

Estratégias de *coping* e níveis de estresse em pacientes portadores de psoríase*

*Coping strategies and stress levels in patients with psoriasis**

Juliana Dors Tigre da Silva¹

Marisa Campio Müller²

Renan Rangel Bonamigo³

Resumo: FUNDAMENTOS - Pesquisas atuais estão direcionando seu foco aos aspectos psicossociais envolvidos nas dermatoses crônicas. Esses fatores podem contribuir para a exacerbação da psoríase entre 40 e 80% dos casos, causando grande impacto na qualidade de vida desses pacientes.

OBJETIVOS - Verificar estratégias de *coping* e identificar níveis de estresse do portador de psoríase.

MÉTODOS - Estudo transversal, com amostra de 115 pacientes, divididos em 61 com psoríase e 54 do grupo controle com dermatoses crônicas. Instrumentos: Inventário de Estratégias de *Coping* e Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp.

RESULTADOS - Destacam-se as estratégias de *coping* autocontrole ($p=0,027$) e fuga e esquiva ($p=0,014$) utilizadas mais pelo grupo com psoríase e níveis de estresse altos para os dois grupos ($p=0,838$).

CONCLUSÃO - Pacientes com psoríase utilizam estratégias de *coping* específicas para o enfrentamento da doença de pele, quando comparados a outros pacientes com doenças crônicas de pele demonstrando relevante nível de estresse. A integração dos resultados possibilita o entendimento do estado específico que portadores de psoríase vivenciam e que denuncia a premência de intervenções mais abrangentes que envolvam também as dimensões psíquica e social.

Palavras-chave: Adaptação psicológica; Estresse; Pele; Psoríase; Qualidade de vida

Abstract: BACKGROUND - Psychosocial aspects are the current focus of research on chronic dermatoses. These aspects may contribute to exacerbation of psoriasis in 40 to 80% of cases, thus having great impact on patients' quality of life.

OBJECTIVES - This study aims to assess coping strategies and to identify stress levels of patients with psoriasis.

METHODS - This is a cross-sectional study of a sample of 115 patients, which included 61 patients with psoriasis and 54 patients with other chronic dermatoses as controls. Instruments: The Ways of Coping Questionnaire and the Lipp Stress Symptoms Inventory for Adults.

RESULTS - The coping strategies of self-control ($p=0.027$) and escape-avoidance ($p=0.014$) were the most used by patients with psoriasis and both groups present high stress levels ($p=0.838$).

CONCLUSION - Patients with psoriasis use specific coping strategies to deal with their skin disorder when compared to other patients with chronic skin disorders; they also present stress levels as high as the control group. The integration of results enables understanding the special state of mind experienced by psoriasis patients to deal with the condition, thus showing the urgent need to develop broader intervention strategies, which also involve the social and psychic dimensions.

Keywords: Adaptation; Psychological; Quality of life; Skin; Stress; Psoriasis

Recebido em 08.06.2005.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 22.01.2006.

* Trabalho realizado no Ambulatório de Dermatologia Sanitária, Ambulatório de Dermatologia do Hospital São Lucas da PUC-RS e Ambulatório de Dermatologia do Complexo Hospitalar Santa Casa - Porto Alegre (RS), Brasil.

Conflito de interesse declarado: Nenhum

¹ Psicóloga. Mestre em Psicologia Clínica - PUC-RS. Especialista em Saúde Coletiva- ESP - Porto Alegre (RS), Brasil.

² Doutora em Psicologia Clínica - PUC-SP - São Paulo (SP). Professora adjunta da Faculdade de Psicologia - PUC-RS e Coordenadora do Grupo Psicologia da Saúde do Programa de Pós-graduação em Psicologia da PUC-RS - Porto Alegre (RS), Brasil.

³ Doutor em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Professor adjunto de Dermatologia da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre. Preceptor da Residência em Dermatologia da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul e Coordenador do Serviço de Dermatologia do Hospital Mãe de Deus - Porto Alegre (RS), Brasil.

INTRODUÇÃO

Ultimamente as doenças crônicas de pele vêm sendo estudadas não apenas do ponto de vista físico – maior atenção está sendo direcionada aos aspectos psicossociais envolvidos nas dermatoses. As influências de fatores tanto emocionais como sociais estão sendo consideradas por parte dos pesquisadores que possuem uma visão interdisciplinar em saúde. Mais recentemente a psiconeuroimunologia vem também contribuindo para a compreensão das doenças sob um enfoque multidimensional. A psoríase, uma das doenças de pele que causa mais restrições aos pacientes, pode ser vista sob esse enfoque, sendo considerada em um contexto em que os prejuízos físicos, psíquicos e sociais possuem igual relevância.

A psoríase é uma doença crônica de pele que afeta, igualmente, homens e mulheres em cerca de um a 3% da população mundial e, em geral, ocorre na segunda ou terceira década de vida. Essa dermatose emerge da interação de uma base genética (herança poligênica) e fatores ambientais e psicológicos.^{1,2}

Dos vários aspectos que interferem no aparecimento dessa dermatose, o estresse emocional é citado na bibliografia em geral como um fator importante que influencia tanto o aparecimento como o agravamento da lesão, sendo a psoríase classificada como uma psicodermatose. Além disso, a estigmatização e o tratamento difícil contribuem para altos níveis de frustração e baixa auto-estima do paciente.^{1,5}

O estresse e as repercussões que ele pode causar na vida das pessoas devem ser analisados em um contexto multicausal, assim como todo processo de adoecimento pode ser compreendido. Quando o estressor causa problemas significativos na vida do indivíduo, as diferenças individuais referentes à vulnerabilidade orgânica e à forma de avaliar e enfrentar a situação inadequadamente contribuem para seu desequilíbrio.⁶

Folkman e Lazarus denominaram estratégias de *coping* todos os esforços cognitivos e comportamentais que a pessoa utiliza para enfrentar a situação de estresse. As diferentes maneiras de lidar com as situações estressantes, que são ações deliberadas aprendidas, usadas e/ou descartadas, podem constelar padrões de comportamento que se repetem ao longo da vida do indivíduo, não necessariamente de forma consciente. Essa reação de mobilização de recursos naturais tem o objetivo de manter o equilíbrio do organismo, diminuindo a resposta de *distress*.^{7,8} A palavra *coping* não possui tradução literal para o português, mas seu significado aproximado pode ser entendido como lidar ou enfrentar.

Considerando que o processo de desenvolvimento da identidade do indivíduo passa também pelo reconhecimento do externo, nesse aspecto a pele desempenha papel fundamental, pois uma de suas

funções é representar o indivíduo como ser único. O descontentamento pessoal em não cumprir as exigências externas pode-se refletir em dificuldades nos relacionamentos interpessoais e em elevado nível de estresse.⁹

A intensidade do impacto das doenças de pele depende de algumas variáveis, como sua história natural e as implicações da desordem específica. As características demográficas, de personalidade, caráter e valores do paciente, sua situação de vida e as atitudes da sociedade como um todo quanto ao significado dos distúrbios de pele são aspectos fundamentais a serem analisados.¹⁰

Fatores psicossociais podem contribuir para a exacerbação da psoríase em percentual que varia de 40 a 80% dos casos. Mas é sobretudo o impacto na qualidade de vida dos pacientes que deve ser destacado e atrair a atenção do profissional de saúde. A psoríase pode afetar por muito tempo a vida profissional, social e privada do portador.¹¹

Pessoas com psoríase acreditam que a doença tem um profundo impacto emocional, físico e social em sua qualidade de vida. Muitos pacientes, especialmente aqueles com psoríase grave, relatam estar frustrados com o manejo da doença e com a inefetividade dos tratamentos. Sentem também que o impacto da doença ainda é subestimado pelos profissionais de saúde.¹²

Estudos realizados com o “Sickness Impact Profile” destacam o prejuízo que a psoríase causa na vida das pessoas, de magnitude igual à do prejuízo provocado por angina e hipertensão ou qualquer outra doença considerada hoje de grande impacto. Os prejuízos que esse paciente sofre em sua vida são suficientes para confirmar a necessidade de prioridade também para as doenças dermatológicas.¹³

Programas especiais de cuidado ao paciente com dermatose crônica que envolvem não só prescrição de medicamentos, mas também atenção às contribuições da sincronia da fisiologia entre mente e corpo já estão sendo desenvolvidos em alguns locais. Especial atenção está sendo dada nesses programas à completa avaliação física e psicológica a fim de elucidar melhor os fatores implícitos, fatores físicos e mentais estressantes, assim como à qualidade dos estilos de vida e às práticas dos pacientes e a sua educação, geralmente em grupos de auto-ajuda e treinamento de relaxamento do estresse.^{5,14,15}

De acordo com essas idéias, desenvolveu-se uma pesquisa com o intuito de buscar maior compreensão das características dos portadores de psoríase, investigando de que maneira enfrentam a doença. Propôs-se, então, verificar as estratégias de *coping* e identificar os níveis de estresse que o portador de psoríase apresenta por meio de dois instrumentos validados na literatura.

MÉTODO

Participantes e variáveis em estudo

O delineamento da pesquisa é transversal, e 115 pacientes dela participaram, divididos em dois grupos: 61 portadores de psoríase e, como controle, 54 portadores de diversas dermatoses crônicas não infecciosas (vitiligo, dermatite atópica, dermatite seborréica, acne, rosácea, lúpus eritematoso, pênfigo, líquen *planus* e ictiose). Os pacientes, selecionados em três serviços de referência em dermatologia de Porto Alegre – Ambulatório de Dermatologia Sanitária-RS, Complexo Hospitalar Santa Casa e Hospital São Lucas da PUC-RS – entre os meses de fevereiro e julho de 2004, foram encaminhados pelos dermatologistas de forma seqüencial, de acordo com critérios de inclusão – ter o diagnóstico de psoríase ou outra doença crônica de pele não infecciosa, com no mínimo um mês de evolução; estar em tratamento médico; ter entre 20 e 70 anos de idade – e de exclusão – apresentar mais de uma doença crônica de pele; ser portador de alguma doença grave não dermatológica reconhecida (por exemplo, câncer, HIV/AIDS e cardiopatias).

Instrumentos

Foi utilizado um questionário estruturado com dados sociodemográficos e dados sobre a doença, incluindo a idade, o sexo, a escolaridade, o estado civil, a profissão, a cidade, o diagnóstico e a duração da doença, o local da lesão, os tratamentos utilizados, a presença de fatores estressantes na mesma época do surgimento da doença e a descrição de outro tipo de problema de saúde. Em seguida foram aplicados os dois instrumentos:

1) Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus (*Ways of Coping*): 66 itens que avaliam a maneira como as pessoas lidam com as demandas internas ou externas de um evento estressante específico. É composto por pensamentos e ações, podendo ser definida a intensidade do uso por meio de escala de 0 (não utiliza) a 3 (utiliza em grande quantidade). Os itens que compõem o inventário foram divididos em oito fatores: confronto, afastamento, autocontrole, busca de suporte social, aceitação de responsabilidade, fuga e esquiva, planejamento e resolução de problemas, reavaliação positiva. Os participantes foram orientados a responder às questões pensando especificamente no enfrentamento de sua doença de pele.¹⁶

2) Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL): três quadros que se referem às quatro fases do estresse. No total inclui 37 sintomas de natureza somática e 19 de caráter psicológico distribuídos pelos três quadros. O primeiro quadro refere-se às últimas 24 horas, o segundo à última semana, e o terceiro ao último mês. Os resultados são

conferidos pelas tabelas de avaliação que definirão a fase de estresse em que se encontra o indivíduo.¹⁷

Procedimentos

O encaminhamento dos pacientes foi feito pela equipe de dermatologistas de cada local, respeitando os critérios escolhidos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado a cada participante e assinado por todos eles. Os instrumentos foram aplicados igualmente nos dois grupos por pesquisadores treinados. A pesquisa teve início após o projeto ter sido aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da PUC-RS e do Complexo Hospitalar Santa Casa.

Análise dos Dados

A análise estatística foi realizada utilizando-se o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$), pelo programa SPSS 11.5. Foram empregadas a estatística descritiva e a estatística inferencial com os seguintes testes: Qui-Quadrado e Teste de diferença entre duas proporções. Para a validação interna dos instrumentos foi utilizado o índice Alfa de Cronbach, considerando-se acima de 0,60 um bom índice de consistência interna.

RESULTADOS

Na amostra coletada de 115 pacientes, 56% eram do sexo feminino, a média de idade foi de 43,12 anos (DP = 12,78), 43% deles eram casados, e 40% possuíam o nível fundamental incompleto. A maioria dos participantes (65%) já convivia com a doença há mais de cinco anos, e 80% deles já haviam realizado tratamento tópico ou sistêmico, ou ambos (a metade). À questão sobre estar passando por alguma situação estressante na época do surgimento da doença, 68% da amostra respondeu positivamente, sendo 30% dos problemas apontados relacionados a conflitos e doenças na família.

As variáveis estado civil, escolaridade e presença das co-morbidades não foram relevantes sob o ponto de vista estatístico em ambos os grupos, bem como, entre as diferentes doenças do grupo controle.

O Alfa de Cronbach dos questionários foi de 0,71 para o Inventário de Estratégias de *Coping* e de 0,84 para o Inventário de Sintomas de Estresse.

De acordo com os dados da tabela 1, verificou-se que a estratégia de *coping* menos utilizada ou não utilizada nos dois grupos foi a de confronto, sem diferença significativa entre eles ($p = 0,306$). A estratégia mais utilizada nos dois grupos foi o autocontrole, mais pelo grupo com psoríase (55%) do que pelo grupo controle (35%), ($p = 0,027$). O grupo com psoríase também utiliza bastante a estratégia fuga e esquiva (54%), novamente mais do que o grupo controle (31%), ($p = 0,014$).

Já no Inventário de Sintomas de Estresse –

TABELA 1: Percentual dos fatores do Inventário de Estratégia de *Coping* do grupo com psoríase (G1=61) em comparação com o grupo controle (G2=54)

Fatores (n=115)	Não utiliza ou utiliza pouco		Utiliza algumas vezes		Utiliza grande parte das vezes		Utiliza quase sempre		Teste da diferença entre proporções p
	G1	G2	G1	G2	G1	G2	G1	G2	
Confronto	80%	72%	18%	24%	2%	4%	-	-	0,306
Afastamento	31%	28%	59%	68%	10%	4%	-	-	0,692
Autocontrole	5%	6%	33%	53%	55%	35%	7%	6%	0,027*
Busca de suporte social	7%	7%	56%	44%	33%	44%	5%	4%	0,858
Aceitação de responsabilidade	52%	63%	41%	33%	7%	4%	-	-	0,255
Fuga e esquiva	5%	11%	33%	43%	54%	31%	8%	15%	0,014**
Planejamento e resolução de problemas	16%	24%	46%	33%	23%	30%	15%	13%	0,304
Reavaliação positiva	23%	33%	54%	41%	18%	24%	5%	2%	0,215

* p<0,05 / **p<0,01

ISSL, constatou-se que a maioria dos pacientes, tanto do grupo com psoríase (57%) quanto do grupo controle (59%) possuem o diagnóstico de estresse, não havendo diferença significativa entre eles ($p = 0,838$) (Tabela 2). A fase do estresse em que a maioria dos pacientes se encontra nos dois grupos é a de resistência ($p = 0,840$) (Tabela 3). Quanto à variável sexo, verificou-se que as mulheres possuem significativamente mais diagnóstico de estresse do que os homens ($p = 0,012$) (Gráfico 1).

DISCUSSÃO

A maioria dos pacientes estudados convivia com a doença há mais de cinco anos. Uma grande quantidade (68%) referiu estar passando por alguma situação difícil em sua vida no período do desencadeamento da dermatose, o que vai ao encontro da literatura que aborda os aspectos emocionais como importante contribuição para o desencadeamento e o agravamento da doença de pele.^{1-5,8,18}

Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus

Dentre os resultados mais importantes ($p<0,05$), destacam-se as estratégias confronto, autocontrole e fuga e esquiva, utilizadas pelos dois grupos.

A estratégia de confronto descreve esforços agressivos para alterar situações (por exemplo, “De alguma forma extravasei meus sentimentos”,

“Descontei minha raiva em outras pessoas em geral”). A estratégia de autocontrole traduz o esforço que a pessoa faz para regular seus sentimentos (por exemplo, “Tento guardar meus sentimentos para mim mesmo”, “Não deixei que os outros soubessem da situação”), assim como suas ações com relação aos sentimentos (por exemplo, “Procurei não deixar que os meus sentimentos interferissem muito nas outras coisas que eu estava fazendo”). Já a estratégia de fuga e esquiva descreve desejos (por exemplo, “Espero que um milagre aconteça”, “Desejei que de alguma forma a situação acabasse ou desaparecesse”), assim como esforços para escapar e evitar o fator estressante (por exemplo, “Procurei me sentir melhor, comendo, fumando, bebendo, ou utilizando drogas ou medicações”, “Procurei fugir das pessoas em geral”).¹⁹

Independente do grupo experimental ou controle, os pacientes estudados com dermatose crônica parecem evitar o confronto com a situação estressante, procurando ter na maioria das vezes autocontrole

TABELA 2: Percentual de diagnóstico de estresse do Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp do grupo com psoríase (n=61) e do grupo controle (n=54)

Diagnóstico de estresse (n=115)	Psoríase %	Controle %	Qui-quadrado P
Com estresse	57	59	0,838
Sem estresse	43	41	0,414

TABELA 3: Percentual das fases do estresse do Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp do grupo com psoríase (G1=61) e do grupo controle (G2=54)

Fases do estresse (n=115)	Grupos		Qui-quadrado P*
	G1	G2 %	
Alerta	1,6	1,9	0,931
Resistência	44	43	0,857
Quase-exaustão	8,2	9,3	0,840
Exaustão	4,9	5,6	0,878

* p<0,05

de suas emoções. Destaca-se dentre os resultados o fato de que o grupo com psoríase utiliza significativamente mais do que o grupo controle a estratégia de *coping* de autocontrole, assim como a estratégia de fuga e esquiva. O grupo com psoríase pode estar utilizando a estratégia de autocontrole e de fuga e esquiva para evitar o confronto com a situação estressante. O autocontrole pode estar servindo para refrear a expressão de sentimentos agressivos ou de qualquer outra emoção, assim como a estratégia de fuga e esquiva não permitindo o contato interno com essas emoções, procurando um meio de fuga para não confrontar o fator estressante.

Considerando esses dados, é possível começar a pensar sobre estilos de *coping* evitativo ou passivo que os pacientes portadores de psoríase possam tender a utilizar em seu repertório individual diante do enfrentamento da doença. Posteriormente, será necessário desenvolver mais estudos para verificar como essa tendência interfere no percurso da psoríase e no manejo do tratamento.

Fortune et al.⁵ destacam que, de acordo com relatos teóricos e clínicos, o *coping* evitativo tende a manter a desordem emocional. Pacientes com psoríase apresentam diferença significativa quando comparados a controles no processamento da emoção, sugerindo uma hipervigilância para possíveis ameaças e a preocupação sobretudo com tentativas de as evitar. A utilização de estratégias de evitação no estudo desses pesquisadores estão associadas positivamente a altos escores de ansiedade; evidencia-se, por outro lado o fato de que pacientes que relatam maior incapacidade por causa da doença usam mais estratégias de evitação.⁵

Observa-se também que a estratégia de afastamento, mesmo não possuindo diferença significativa entre os grupos, salienta-se por ter sido mais utilizada pelos portadores de psoríase, o que pode reforçar a atitude de isolamento (por exemplo, “Dormi mais do que o normal”). Esse dado corrobora o padrão de *coping* evitativo que os pacientes com psoríase neste estudo tendem a utilizar.

A estratégia de busca de suporte social (por exemplo, “Falei com alguém sobre como estava me sentindo”), apesar de não obter diferença significativa também, foi mais utilizada pelo grupo controle, que demonstra estar mais disposto a pedir ajuda e a compartilhar seus sentimentos, o que fortalece a idéia acima citada sobre *coping* evitativo do grupo investigado. Pode-se considerar também, o fato de que a psoríase por si só é uma doença que já dificulta a busca de contato, pelo constrangimento que causa ao portador.

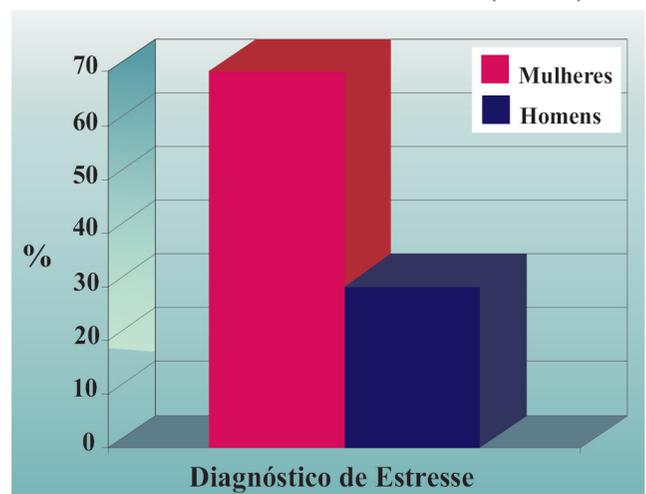
Em contraponto, estudos sobre estratégias de enfrentamento em doenças crônicas em geral demonstram que estratégias caracterizadas por atividade, expressão e pensamento positivo resultam em altos níveis de funcionamento, assim como escores positivos em medidas clínicas e altos níveis de bem-estar.²⁰

Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp

O alto índice de diagnóstico de estresse destacou-se nos dois grupos, não havendo diferença significativa entre eles. Este último dado reporta à idéia de que na amostra estudada a doença crônica inflamatória de pele, não importando de qual tipo, causa um prejuízo considerável no esforço adaptativo do paciente, produzindo um processo de estresse negativo (*distress*), o que, inevitavelmente, interfere em sua qualidade de vida.^{5,11,12,21} A fase de resistência em que se encontram a maioria dos pacientes pesquisados, demonstra que está ocorrendo por sua parte a tentativa automática de manter a homeostase interna. Se os fatores estressantes persistirem em frequência ou intensidade poderá haver uma quebra da resistência, podendo o paciente passar para uma fase mais grave de estresse.^{17,22}

As mulheres apresentam maior frequência de sintomas de estresse comparadas aos homens (p =

GRÁFICO 1: Diagnóstico de estresse em mulheres e homens com dermatoses crônicas (n=115)



(p = 0,012)

0,012), o que coincide com outros estudos realizados no Brasil com pacientes portadores de dermatoses.²³ Esses estudos consideram que a estética, do ponto de vista social, é fator de mais pressão para a mulher do que para o homem, o que deve ser levado em conta nos estudos dessa questão. De forma geral, os diferentes papéis destinados culturalmente à mulher, assim como as alterações hormonais, também podem influenciar os níveis de estresse.²⁴

Integração dos instrumentos

A avaliação dos níveis de estresse e das estratégias de *coping* é de suma importância para uma melhor compreensão da maneira como o paciente portador de psoríase maneja o estresse e, conseqüentemente, pode buscar melhor qualidade de vida. É importante lembrar que saúde mental e física existem quando o nível de estresse e as respostas defensivas do organismo para esse fator estão em equilíbrio. Quando, porém, o estresse é suficiente para aniquilar as defesas, então os sintomas poderão se desenvolver, podendo as respostas ser físicas ou psicossociais.²⁵

A integração dos resultados possibilita o entendimento de um estado específico que os portadores de psoríase vivenciam no enfrentamento da doença. Essa condição denuncia a premência de intervenções que envolvam não só o tratamento físico, mas também tratamentos que abarquem as dimensões psíquica e social do paciente e que possam igualmente agir de forma preventiva.

Da perspectiva individual, os resultados apontam indicações para que o portador de psoríase possa identificar sua maneira de enfrentar o estresse, abrindo a possibilidade de ação e mudança de suas condições. A psicoterapia nesse sentido é apontada aqui, assim como em outros estudos realizados com pacientes com dermatoses crônicas, como um recurso possível para complementar o tratamento. O recurso psicoterapêutico pode auxiliar o paciente no aprendizado do melhor manejo da doença e dos fato-

res psicossociais envolvidos, tendo como principal objetivo proporcionar melhor qualidade de vida.^{15,18,26,27}

Considera-se que este estudo tem a limitação de esclarecer seqüência causal entre as variáveis, assim como ter acesso retrospectivo a dados anteriores da vida dos pacientes. Julga-se necessário a realização de estudos com amostras maiores para um melhor aprofundamento dos dados.

CONCLUSÕES

Os pacientes portadores de psoríase focalizados neste estudo demonstraram utilizar estratégias de *coping* específicas para o enfrentamento da doença de pele, além de apresentar elevados níveis de estresse.

Ao resgatar informações sobre os portadores de psoríase por uma perspectiva biopsicossocial e apontar para a necessidade de desenvolver conhecimentos interdisciplinares, o presente estudo sugere que a melhor abordagem do paciente com psoríase é a que envolve uma perspectiva ampla de intervenções em saúde que possa embasar, tanto no contexto individual quanto no coletivo, ações para promoção de saúde dessa população. □

AGRADECIMENTOS

Aos dermatologistas do Ambulatório de Dermatologia Sanitária/RS, do Ambulatório de Dermatologia do Hospital São Lucas da PUC-RS e do Ambulatório de Dermatologia do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre.

À Capes e à PUC-RS pelo financiamento da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Azulay RD, Azulay DR. Dermatologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997. p.01-692.
2. Fitzpatrick T, Johnson R, Woff K, Polano, M, Suurmond, D. Dermatology. New York: Mc Graw-Hill; 1997. p.164-199.
3. Sampaio S, Rivitti E. A dermatologia básica. São Paulo: Artes Médicas; 1999. p.111-7.
4. Kimyai-Asadi A, Usman A. The role of psychological estresse in skin disease. J Cutan Med Surg. 2001;5:140-7.
5. Fortune D, Richards H, Kirby B, McElhone K, Markham T, Rogers S. Psychological diestresse impairs clearance of psoriasis in patients treated with photochemotherapy. Arch Dermatol. 2003;139:752-6.
6. França ACL, Rodrigues AL. Estresse e trabalho: uma abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas; 2002. p.27-71.
7. Folkman S, Lazarus RS. Analysis of coping in a middle-aged community sample. J Health Soc Behav. 1980;21: 219-39.
8. Folkman S. Personal control and estresse and coping processes: a theoretical analysis. J Pers Soc Psychol. 1984; 46:839-52.
9. Mingnora R, Loureiro S, Okino L. Pacientes com psoríase: qualidade de vida e adaptação psicossocial. An Bras Dermatol. 2002;77:147-59.
10. Ginsburg IH, Link BH. Psychosocial consequences of rejection and stigma feelings in psoriasis patients. Int J Dermatol. 1993;32:587-91.
11. Haynal A, Pasini W, Archinard M. Medicina Psicossomática: abordagens Psicossociais. São Paulo: Medsi; 2001. p.342-10.
12. Krueger G, Koo J, Lebwohl M, Menter A. The impact of psoriasis on quality of life: results of a 1998 National psoriasis Foundation patient-membership survey. Arch Dermatol. 2001;137:280.
13. Finlay A. Psoriasis from the patient's point of view. Arch Dermatol. 2001;137:01-4.
14. Raychaudhuri SP, Faber EM. Neuroimmunologic aspects of psoriasis. Cutis Chatham. 2000;66:01-08.
15. Papadopoulos L, Bor R, Legg C. Coping with disfiguring effects of Vitiligo: a preliminary investigation into the effects of cognitive-behavioural therapy. Br J Med Psychol. 1999;72:385-97.
16. Savóia MG, Santana PR, Meijas NP. Adaptação do Inventário de estratégias de coping de Folkman e Lazarus para o português. Psicol USP. 1996;7:183-201.
17. Lipp MN. Manual do inventário de sintomas de estresse para adultos de Lipp. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000. p.55-03.
18. Azambuja R. Dermatologia integrativa: a pele em novo contexto. An Bras Dermatol. 2000;75:393-420.
19. Folkman S, Lazarus RS, Dunkel-Schetter C, DeLongis A, Gruen R. Dynamics of a estresseful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. J Pers Soc Psychol. 1986;50:992-1003.
20. Scharloo M, Kaptein A, Weinman J, Hazes J, Willems L, Bergman W, et al. Illness perceptions, coping and functioning in patients with reumatoid arthritis, chronic obstructive pulmonary disease and psoriasis. J Psychosom Res. 1998;44:573-85.
21. Amorin-Gaudêncio C, Roustan G, Sirgo A. Evaluation of anxiety in chronic dermatoses: differences between sexes. Interamerican Journal of Psychology. 2004;38: 105-14.
22. Selye H. The estresse of life. Nova York: McGraw-Hill Book Company; 1956. p.633-04.
23. Lipp MN, Org. Pesquisas sobre o estresse no Brasil: saúde, ocupações e grupos de Risco. São Paulo: Papyrus Editora; 1996. p.17-31.
24. Lipp MN. Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Estresse: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003. p.89-98.
25. Koblenzer P. A brief history of psychosomatic dermatology. Dermatol Clin. 1996;14:295-397.
26. Muller MC. Um estudo psicossomático de pacientes com vitiligo numa abordagem analítica. [Tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2001. p.158-03.
27. Frtzsche K, Ott J, Zschocke I, Scheib P, Burger T, Augustin M. Psychosomatics liaison service in dermatology. Dermatology. 2001;203:27-31.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Juliana Dors Tigre da Silva
 Desemb. Moreno Loureiro Lima, 485/501 – Bela Vista
 90450-130 – Porto Alegre - RS
 Tel.: (51) 9808-4838
 E-mail: julianadts@terra.com.br

Como citar este artigo: Silva JDT, Müller MC, Bonamigo RR. Estratégias de coping e níveis de estresse em pacientes portadores de psoríase. An Bras Dermatol. 2006;81(2):143-9.