



PSICOLOGIA E SAÚDE: ESTRESSE PERCEBIDO E QUALIDADE DE VIDA EM DERMATOSES CRÔNICAS NO CONTEXTO DA SAÚDE COLETIVA.

Autores: Darlene Ramos da Silva¹;
Profª. Drª. Prísla Ücker Calvetti²

Contato: prisla.calvetti@unilasalle.edu.br

INTRODUÇÃO

- A pele é o maior órgão do corpo de percepção desde o nascimento (Weber & Net, 2010).
- Estima-se que pelo menos um terço dos pacientes com dermatose tenham repercussões emocionais (Azulay, 2008).
- O estresse é um fator relacionado ao aparecimento de doenças de pele. Estudos assinalam o estresse emocional como sendo um fator importante no agravamento de dermatose como a psoríase (Ludwig, Müller, Redivo, Calvetti, Silva, Hauber & Fachin, 2008).
- As dermatoses geram impacto no estado emocional da pessoa, nas relações sociais e nas atividades cotidianas repercutindo na qualidade de vida. Isto pode ser causado pela razão dos estigmas gerados pela aparência das lesões no corpo do paciente doente (Van, Smets, Rie, Sprangers & Korte, 2014).
- Escassos são os estudos nesta área no Brasil (Ludwig, Müller, Redivo, Calvetti, Silva, Hauber & Fachin, 2008).

OBJETIVO

- Avaliar os aspectos biopsicossociais, estresse percebido e qualidade de vida de pessoas com dermatoses crônicas atendidas na rede pública de saúde.

MÉTODO

Delineamento do Estudo

- Transversal.

Participantes e Local de Coleta

- 130 participantes com dermatoses crônicas, atendidas em serviço de saúde pública em Dermatologia do RS.

Instrumentos

- Ficha de dados sociodemográficos e clínicos.
- Escala de Estresse Percebido – PSS (Luft, Sanches, Andrade, 2007).
- Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia DLQI - BRA (Zogbi, 2004).

Procedimentos para coleta dos dados

- Aplicação dos instrumentos em dias de consulta médica.
- Sala reservada e equipe treinada.

Procedimentos para análise dos dados

- Os dados foram tabulados e analisados no SPSS 20.0
- Realizada estatística descritiva e inferencial.

Procedimentos éticos

- A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Unilasalle/Canoas/RS com CAAE n. 02120512.9.0000.5307

RESULTADOS

Destacam-se as médias sobre a caracterização da amostra: 51 anos de idade; 10 anos de tempo de diagnóstico e 7 anos de uso da medicação.

Em relação a situação clínica das doenças de pele a maior prevalência foi psoríase (35,2%), conforme ilustração abaixo:

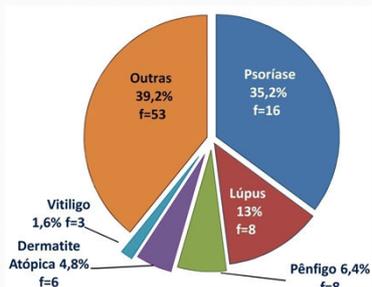


Tabela 1. Características da amostra com dermatose crônica (N=130)

Variáveis	f	%
Sexo		
Feminino	86	66,4
Masculino	44	33,6
Raça		
Branca	100	77,0
Preta	15	11,5
Parda	15	11,5
Estado Civil		
Solteiro	36	27,5
Casado	64	49,6
Separado	18	13,7
Viúvo	12	9,2
Filhos		
Não	22	17,6
Sim	108	82,4
Escolaridade		
Até Fundamental Completo	79	61,0
Até Médio Completo	47	35,9
Superior Completo	4	3,1
Religião		
Não	11	8,4
Sim	119	91,6
Participa Atividade Social/Lazer		
Não	74	56,5
Sim	56	43,5

Tabela 2. Percepção de Estresse (N=130)

Variáveis	f	%
Estresse na infância		
Não	113	87,0
Sim	17	13,0
Estresse último ano		
Não	42	32,8
Sim	88	67,2
Estresse início problema		
Não	57	43,5
Sim	74	56,5

Em relação a percepção de saúde (tabela 1), 47,4% a consideram como boa, 62,6% a qualidade de vida como boa ou muito boa e 87,8% referem que tem apoio emocional. Em relação ao DLQI, o domínio sintomas e sentimentos apresenta maior impacto na qualidade de vida.

Destaca-se que houve diferença significativa entre estresse percebido e as seguintes variáveis: classificação dermatológica da dermatose ($p=0,029$), impacto na qualidade de vida ($p=0,001$), percepção de apoio emocional ($p=0,007$), e material ($p=0,023$), tratamento psicológico ($p=0,042$), estresse no último ano ($p=0,009$), estresse na infância ($p=0,006$), auto-imagem ($p=0,001$) e mudaria algo na sua vida ($p=0,001$).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apontam boa qualidade de vida na amostra em estudo, porém o domínio sintomas e sentimentos apresenta maior impacto. O estresse ao longo do ciclo vital predispõe ao desenvolvimento de dermatoses.

O atendimento integrado entre Psicologia e Dermatologia corrobora para diminuição de agravos e enfrentamento das doenças de pele. Sugere-se que em futuros estudos possam ser investigadas as características de personalidade, modos de enfrentamento as situações de adversidade, e outras medidas positivas do desenvolvimento humano para a elaboração de estratégias de intervenção psicológica no campo da Dermatologia.

REFERÊNCIAS

- Azulay,R.D.,Azulay, D.R., & Azulay, L (2007). Dermatologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Ludwig, M.; Müller, M., Redivo, L., Calvetti, P., Silva, L., Hauber, L., Fachin, T. (2008). Psicodermatologia e as intervenções do psicólogo da saúde. *Mudanças Psicologia da Saúde*, 16 (1), 37-42.
- Luft, C.D.B., Sanches, S.O., Mazo, G.Z. & Andrade, A. (2007). Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Revista de Saúde Pública*, 41 (4), 606-615.
- Van Cranenburgh O. D., Smets E. M; de Rie M A; Sprangers MA, de Korte J. (2014). A Web-Based, Educational, Quality-of-life Intervention for Patients with a Chronic Skin Disease: Feasibility and Acceptance in Routine Dermatological Practice. *Acta Derm Venereol*. Doi: 10.2340/00015555-1872
- Weber, M., Net, P. (2010). *Psicodermatologia*. São Paulo: Yendis. pp. 304.
- Zogbi H. Avaliação de qualidade de vida em pacientes com dermatoses: estudo de adaptação e validação do Dermatology Life Quality Index (DLQI) para uma amostra sul-brasileira [dissertação]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2004.

¹Acadêmica do Curso de Psicologia UNILASALLE Canoas – RS.

²Pesquisadora do Mestrado Saúde e Desenvolvimento Humano. Docente do Curso de Psicologia da UNILASALLE Canoas – RS.