



Revista de Psicología

ISSN: 0716-8039

ISSN: 0719-0581

Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales

Silva, Brenda Fernanda Pereira; Faro, André  
Regulação emocional e sintomas depressivos em pacientes portadores de psoríase  
Revista de Psicología, vol. 28, núm. 2, 2019, Julho-Dezembro, pp. 1-10  
Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales

DOI: <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2020.55656>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26464301001>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

UDEM [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Informação Científica Redalyc  
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal  
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa  
acesso aberto

## **Regulação emocional e sintomas depressivos em pacientes portadores de psoríase**

### **Emotional regulation and depressive symptoms in psoriatic patients**

Brenda Fernanda Pereira da Silva & André Faro  
*Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, Sergipe, Brasil*

O presente estudo objetivou avaliar a influência de estratégias de regulação emocional, características sociodemográficas e clínicas na sintomatologia depressiva em pacientes psoriáticos. Participaram do estudo 72 pacientes adultos de ambos os sexos, com idades entre 18 e 78 anos, por meio dos critérios de amostragem acidental e por conveniência. Os instrumentos utilizados foram um questionário sociodemográfico e clínico: o Questionário de Regulação Emocional (QRE) e a Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). A regressão logística indicou características clínicas (autorrelato de grau da doença), bem como a estratégia supressão emocional, como covariáveis com significativa relação com a presença de sintomas depressivos em pacientes psoriáticos. Concluiu-se sobre a influência da supressão emocional e percepção de gravidade da própria doença como principais correlatos para a depressão. Por fim, acredita-se na importância de destacar a necessidade de se desenvolverem intervenções psicológicas com tais pacientes. Ademais, é relevante focar no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento da doença, para favorecer maior qualidade de vida a esses pacientes.

*Palavras-chave:* psicodermatologia, psoríase, regulação emocional, depressão, psicologia da saúde.

The present study aimed to evaluate the influence of emotional regulation strategies, sociodemographic, and clinical characteristics on the depressive symptomatology of psoriatic patients. Seventy-two patients of both sexes, aged between 18 and 78 years, participated in the study by accidental and convenience sampling criteria. We used a socio-demographic and clinical questionnaire: The Emotional Regulation Questionnaire (ERQ) and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). The logistic regression indicated that clinical characteristics (self-report degree's disease) and the emotional suppression strategy were significant covariates for the prevalence of depressive symptoms in psoriatic patients. Thus, emotional suppression and perception of own disease severity were the most powerful correlates for depression. Finally, we believe that is important to highlight the need of developing psychological interventions with psoriatic patients. Besides, it is relevant to focus on the development of coping strategies facing the disease for increasing the quality of life of those patients.

*Keywords:* psychodermatology, psoriasis, emotional regulation, depression, health psychology.

---

*Correspondência:* B. F. P. Silva. Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Sergipe, Avenida Marechal Rondon, sem número, Jardim Rosa Elze, Cidade Universitária Professor José Aloísio de Campos, São Cristóvão, Brasil. CEP 49.000-000. Correio eletrônico: [brenda\\_iga@yahoo.com.br](mailto:brenda_iga@yahoo.com.br)

*Como citar:* Silva, B. F. P. & Faro, A. (2019). Regulação emocional e sintomas depressivos em pacientes portadores de psoríase. *Revista de Psicologia*, 28(2), 1-10.  
<http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2019.55656>

## Introdução

A psoríase é uma doença inflamatória crônica da pele e articulações, de etiologia multifatorial, que possui fator genético determinante, bem como fatores imunológicos, ambientais e psicológicos como precipitantes importantes em sua expressão e irritação (Boehncke & Schön, 2015; Consenso Brasileiro de Psoríase, 2012; Silva, 2014). Trata-se de uma enfermidade não transmissível, dolorosa, desfigurante e incapacitante, sem cura e com grande impacto negativo na qualidade de vida (World Health Organization [WHO], 2016).

De acordo com o Relatório Global sobre Psoríase (WHO, 2016), sua prevalência relatada em países varia entre 0,09% e 11,43%, constituindo-se como um importante problema global, com pelo menos 100 milhões de indivíduos afetados em todo o mundo. Há indícios de que sua incidência esteja crescendo progressivamente. Na maioria dos países desenvolvidos, sua prevalência encontra-se entre 1,5 e 5%. Ademais, a psoríase parece ocorrer mais comumente nas populações do norte da Europa e menos em populações da Ásia Oriental. No Brasil, a prevalência da psoríase é estimada em 1,3% (WHO, 2016).

A psoríase acomete ambos os sexos com similar incidência e, ainda que possa aparecer em qualquer idade, é mais comum em adultos (Boehncke & Schön, 2015; Consenso Brasileiro de Psoríase, 2012; Silva, 2014). As afecções crônicas da pele, a exemplo da psoríase, podem alterar a qualidade de vida das pessoas acometidas de formas distintas, influenciando no funcionamento diário, na vida laboral, no lazer e na vida social, bem como no estado emocional, gerando sofrimento psicológico e podendo chegar a quadros de depressão e ansiedade (Consenso Brasileiro de Psoríase, 2012; Faria, Teixeira, & Almeida, 2013; Silva, 2014). Em estudo realizado sobre o tema, observou-se índices de depressão e ansiedade em 43,4% da amostra de pacientes em remissão da psoríase, aumentando para 50,7% naqueles com sintomas ativos (Faria et al., 2013).

Devido à sua natureza crônica, é comum que ocorram fases de melhora e piora na psoríase (Jorge, Müller, Ferreira, & Cassal, 2004). Ressalta-se que suas crises estão estritamente ligadas a aspectos emocionais (Faria et al., 2013; Ludwig et al., 2008; Silva, 2014), o que pode levar a qua-

dros depressivos e até mesmo ao suicídio (Consenso Brasileiro de Psoríase, 2012; WHO, 2016). De acordo com tais autores, da mesma forma como se percebe o aumento da ansiedade e sentimentos de retraimento em decorrência da doença de pele, também se evidencia a associação entre sintomas psicológicos e exacerbação dos sintomas físicos. Evidencia-se que portadores de psoríase se sentem marginalizados e alvos constantes de preconceito e discriminação, tornando-a uma das doenças que mais afeta o bem-estar psicológico (Boehncke & Schön, 2015; Consenso Brasileiro de Psoríase, 2012; Silva, 2014).

Sendo a psoríase uma doença crônica, com episódios de agudização dos sintomas, a intervenção da psicologia da saúde se faz necessária para melhorar o ajustamento do indivíduo, visando a proporcionar melhor enfrentamento face às limitações impostas pelo adoecimento, bem como melhorar a qualidade e as condições de vida e saúde (Batista, 2016; Vilhena et al., 2014). Ainda que não estejam bem definidos os fatores de risco de desencadeamento e exacerbação da doença, é importante ter mais clareza quanto ao funcionamento adaptativo em nível psicológico para terapêutica dos pacientes dermatológicos. Assim, profissionais de saúde devem trabalhar em conjunto para proporcionar melhor resultado no tratamento das doenças crônicas, em especial, as de pele (Calvetti, 2014; Ludwig et al., 2008).

Sabe-se da influência de aspectos emocionais positivos e negativos no estado de saúde das pessoas (Gross, 1998; Vilhena et al., 2014) e no desenvolvimento e adaptação do ser humano (Vaz, 2009). Em virtude disso, faz-se necessário entender como a regulação emocional (RE) pode influenciar em desfechos de saúde mental, sobretudo em transtornos depressivos, posto que existem evidências da associação destes à psoríase (Consenso Brasileiro de Psoríase, 2012; Ferreira et al., 2017; Silva, 2014).

A capacidade de RE diz respeito a estratégias de enfrentamento que o indivíduo usa ao confrontar intensidade emocional indesejada (Leahy, Tirch, & Napolitano, 2013). A RE influencia a dinâmica adaptativa quando implementa estratégias de enfrentamento que auxiliam no reconhecimento e processamento de reações úteis para estimular um funcionamento mais produtivo, modulando a experiência emocional (Leahy et al., 2013). De acordo com a abordagem teórica de Gross, a RE

consiste em um processo em que os indivíduos influenciam as emoções que têm, sua temporalidade, duração e modo como as vivenciam e expressam (Gross, 1998).

As principais estratégias de RE para estudo apontadas por Gross e John (2003) são a reavaliação cognitiva e a supressão emocional. Os autores discorrem sobre a escolha destas em função de serem estratégias utilizadas usualmente na vida cotidiana, bem como por sua possibilidade de manipulação em laboratório e definição em termos de diferenças individuais. Haja vista tais razões, desenvolveram uma escala, denominada *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ) para fins de mensuração dessas estratégias de RE. Ademais, esses dois conjuntos de estratégias têm sido associados a indicadores de adaptação e saúde física e mental (Battistoni, Ordonez, Silva, Nascimento, & Cachioni, 2013), o que os torna variáveis relevantes para investigação.

A reavaliação cognitiva consiste em modificar o significado da situação de modo a alterar seu impacto emocional (Appleton, Buka, Loucks, Gilman, & Kubzansky, 2013; Freire & Tavares, 2011; John & Gross, 2004). Seu uso tem sido associado à vivência de mais emoções positivas e menos negativas, melhor funcionamento emocional e interpessoal, menos sintomas depressivos, maior satisfação com a vida e maiores níveis de otimismo, felicidade e autoestima, promovendo maior saúde psicológica. Já a supressão emocional diz respeito à não expressão dos sentimentos e supressão da emoção (Freire & Tavares, 2011; John & Gross, 2004; Vaz, 2009), relacionando-se com menor experiência emocional positiva, mais afetos negativos, comprometimento social e presença de sintomas depressivos, bem como a níveis de saúde psicológica mais baixos. Assim, a reavaliação pode ser considerada uma estratégia adaptativa, enquanto a supressão é entendida enquanto estratégia de regulação pouco adaptativa (Appleton et al., 2013; Vaz, 2009).

Nos últimos anos, tem-se observado que dificuldades de RE podem estar relacionadas a transtornos psicológicos ou psiquiátricos, como depressão e ansiedade (Dixon-Gordon, Aldao, & De Los Reyes, 2014; Leahy et al., 2013). Além disso, em virtude da associação entre doenças crônicas de pele, em especial a psoríase, a quadros depressivos e ansiosos, ressalta-se a ligação entre dermatoses e perturbações da RE (Almeida et al., 2016; Faria et

al., 2013). A dificuldade em manifestar emoções é uma das principais limitações apresentadas pelos pacientes psoriáticos (Jorge et al., 2004), assim como fragilidades do processo de RE, falta de consciência e clareza emocional, disfunção social, maior resposta emocional negativa e maior presença de sentimento de vingança, apresentando-se de forma desadaptativa (Faria et al., 2013).

A RE tem sido relacionada a inflamações, a saber, pela presença de associação entre reavaliação cognitiva e níveis mais baixos de inflamação, bem como ligação da supressão emocional a níveis mais altos de inflamação (Appleton et al., 2013). Diante disso, pode-se dizer que fatores psicológicos, como a RE, podem funcionar como mediadores no processo de enfrentamento das doenças, influenciando positiva ou negativamente na qualidade de vida e contribuindo para a elevação ou rebaixamento dos níveis de bem-estar. Considerando tal fato, tem-se a hipótese de que os índices de RE estão associados à gravidade e/ou incômodo da doença e à presença de sintomatologia depressiva. Logo, a presença de maior reavaliação cognitiva estaria associada a níveis mais baixos de gravidade, incômodo e sintomas depressivos, ao passo que maiores índices de supressão emocional associar-se-iam a maior incômodo, gravidade e sintomatologia depressiva em pacientes com psoríase.

Ao entender como a RE e suas estratégias interferem no funcionamento dos indivíduos, a psicologia da saúde passa a ter informações sobre as características individuais que poderão ser trabalhadas para promover melhor qualidade de vida (Freire & Tavares, 2011; Leahy et al., 2013), tornando-se interessante, então, estudar a RE na psicodermatologia, uma vez que esta poderia explicar a presença de sintomas depressivos em pacientes psoriáticos. Tendo em vista que outros estudos avaliando a RE já foram realizados com pacientes acometidos pela psoríase em outros países (Almeida et al., 2016; Faria et al., 2013), a presente investigação visa a suprir a lacuna de achados locais, a fim de promover embasamento teórico para possíveis intervenções.

Ao buscar pelas palavras-chave “psoríase” e “regulação emocional”, no mês de julho de 2019, nas duas bases nacionais mais importantes (SciELO.br e PePSIC— sendo esta exclusiva da psicologia), não foram encontrados trabalhos, o que indica que existe uma lacuna de trabalhos nacionais

a respeito das estratégias de RE em pacientes psoriáticos. Ao pesquisar na SciELO.org, base de dados que abrange estudos da América Latina, Portugal e África do Sul, também não foram encontrados resultados, ressaltando a necessidade de investigações sobre o tema.

O objetivo geral do presente estudo é avaliar a influência de estratégias de RE (supressão emocional e reavaliação cognitiva), características sociodemográficas (sexo, idade e renda) e clínicas (tempo de tratamento, grau e incômodo da doença e presença de episódio depressivo ou ansioso anterior) na ocorrência de sintomatologia depressiva em pacientes adultos acometidos por psoríase.

## Método

### Participantes

A amostra foi composta por 72 pacientes adultos, de 18 a 78 anos [*média* (*M*) = 45,1; *Desvio-Padrão* (*DP*) = 13,52], portadores de psoríase, de ambos os sexos, atendidos no Ambulatório de Dermatologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe. A coleta foi conduzida por meio dos critérios acidental e de conveniência, isto é, ter programada consulta ou procedimento nos dias selecionados para a coleta de dados. O presente estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe.

A maioria dos entrevistados relatou ter a doença há 10 anos ou menos (54,2%; *n* = 39), sendo a psoríase vulgar a forma clínica mais predominante (65,3%; *n* = 47). Os locais do corpo majoritariamente afetados foram unhas (61,1%; *n* = 44) e couro cabeludo (56,9%; *n* = 41). Quanto às crises, 45,8% (*n* = 33) da amostra afirmou estar em crise no momento da entrevista ou ter tido crise há pelo menos quatro meses. Os pacientes informaram fazer uso, de forma isolada ou combinada, das seguintes medicações para o tratamento da psoríase: corticoide tópico, calcipotriol, alcatrão, hidratante, metrotexate, acitretina, ciclosporina, MOP 8 sistêmico e medicamento imunobiológico. Negaram estar em psicoterapia à época da entrevista 88,9% dos respondentes (*n* = 64), enquanto 81,9% (*n* = 59) afirmou não utilizar medicação antidepressiva ou ansiolítica.

### Instrumentos

Foi utilizado um questionário para a obtenção

de dados sociodemográficos, contando com as variáveis: sexo (feminino e masculino), idade (em anos) e renda familiar [média estimadas dos últimos três meses, em reais (moeda brasileira)]. Foram coletados dados clínicos relativos ao quadro dermatológico, como diagnóstico, tempo de diagnóstico e de tratamento, tempo da última crise, autorrelato de gravidade e incômodo da doença, histórico familiar de psoríase e comorbidades (hipertensão arterial, dislipidemia —disfunção nos níveis de lipídios do sangue—, diabetes, sobrepeso, etilismo e tabagismo). O acometimento corporal (couro cabeludo, interglúteos e ungueal) da dermatose também foi avaliado. Foram obtidos dados sobre a presença de episódios de depressão e/ou ansiedade ao longo da vida do paciente e em sua família, presença ou ausência de acompanhamento psicológico (atualmente e alguma vez na vida) e utilização atual de medicamento antidepressivo ou ansiolítico. Também foi investigado o tratamento atual do paciente para controle da psoríase.

A RE foi medida através do Questionário de Regulação Emocional (QRE) (Emotion Regulation Questionnaire [ERQ]; Gross & John, 2003), traduzido e adaptado para o Brasil por Batistoni et al. (2013). As propriedades psicométricas apresentadas pela escala em seu estudo de adaptação foram consideradas satisfatórias, com alfa de Cronbach 0,74 para o fator reavaliação e alfa de Cronbach 0,69 para o fator supressão, bem como índices satisfatórios de estabilidade temporal em correlação teste-reteste (> 0,70). O QRE avalia duas estratégias de RE: a supressão emocional e a reavaliação cognitiva. A escala é composta por dez itens, de modo que quatro medem a supressão e seis medem a reavaliação. As respostas variam de 1 (*discordo totalmente*) a 7 (*concordo totalmente*). A consistência interna (alfa de Cronbach) da escala para a presente amostra foi de 0,81 para o fator reavaliação e 0,64 para o fator supressão, ambos considerados aceitáveis.

A Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS; Zigmond & Snaith, 1983) é constituída por 14 itens divididos em duas subescalas: a primeira, com sete questões, indica a presença de sintomas ansiosos ou diagnóstico do transtorno de ansiedade leve (itens ímpares), enquanto a segunda, com outras sete, indica a presença de sintomas depressivos ou transtorno depressivo leve (itens pares). A HADS foi traduzida e adaptada para o Brasil por Botega, Bio, Zomignani, Garcia Jr, e Pereira

(1995), apresentando propriedades psicométricas satisfatórias e alfa de Cronbach 0,77 para a subescala de depressão. Sua escala de resposta varia entre zero e três pontos (*ausente a muito frequente*) com resultado máximo de 21 pontos por subescala, sendo o parâmetro diagnóstico  $\geq 7$  para ansiedade e  $\geq 6$  para depressão propostos em novo estudo de normatização (Faro, 2015). Esta escala foi utilizada para mensurar a sintomatologia depressiva neste estudo. O alfa de Cronbach da HADS para a presente amostra (considerando apenas os sete itens de sintomatologia depressiva) foi de 0,71, considerado bom.

### Procedimentos

A coleta dos dados foi realizada no Ambulatório de Dermatologia do Hospital Universitário de Sergipe, localizado na cidade de Aracaju (SE), entre os meses de julho de 2017 e janeiro de 2018. Foram entrevistados pacientes adultos diagnosticados pela equipe médica com psoríase que estivessem aguardando por atendimento e consentissem em participar do estudo, através do termo de consentimento livre e esclarecido. As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos e as escalas foram lidas para os participantes, visto que muitos deles possuíam níveis de escolaridade reduzidos, e preenchidos manualmente pelos entrevistadores.

### Análises de dados

Os dados obtidos através dos questionários sociodemográficos, clínicos e das escalas foram analisados através do programa SPSS (versão 20). Obtiveram-se frequências, médias, medianas e desvios-padrão das variáveis na análise descritiva. Os casos missing foram substituídos de acordo com os respectivos critérios estatísticos adequados. Inicialmente, foram realizadas análises bivariadas (*U* de Mann-Whitney e Qui-quadrado) a fim de selecionar as covariáveis para a análise multivariada. Em seguida, realizou-se uma regressão logística (método Backward: Wald), tendo como variável dependente a presença de sintomas depressivos (sem sintomatologia depressiva e com sintomatologia depressiva). As covariáveis foram dispostas em um bloco: grau da doença (leve, moderada ou grave) e escore de supressão emocional.

### Resultados

A amostra foi composta por 48,6% de mulheres

( $n = 35$ ) e 51,4% de homens ( $n = 37$ ). A idade variou entre 18 e 78 anos, com média de 45,1 anos ( $DP = 13,52$ ). No que diz respeito às faixas etárias, 26,4% dos entrevistados ( $n = 19$ ) possuíam idade entre 18 e 35 anos, 34,7% ( $n = 25$ ) estavam na faixa de 36 a 50 anos e 38,9% ( $n = 28$ ) acima de 50 anos. A renda média familiar declarada foi de cerca de R\$1349,98 ( $DP = 568,78$ ), estando a maior parte dos entrevistados abaixo do ponto de corte (mediana) de R\$1000,00 (51,4%;  $n = 37$ ).

No que concerne às variáveis clínicas, a média de tempo de tratamento dos pacientes foi de 74,2 meses ( $DP = 52,00$ ), isto é, cerca de seis anos, estando esses igualmente distribuídos em proporções de 50,0% ( $n = 36$ ) até a mediana ( $M_d = 66$ ;  $Mín. = 3$ ;  $Máx. = 192$ ) e acima desta. A maioria dos pacientes percebeu sua dermatose num grau moderado (40,3%;  $n = 29$ ), apresentando pouco e médio incômodo (55,6%;  $n = 40$ ). Além disso, 54,2% ( $n = 39$ ) da amostra negou a presença de episódios depressivos ou ansiosos anteriores.

Os participantes apresentaram média de 6,0 pontos na escala de depressão ( $DP = 3,71$ ), de modo que 48,6% ( $n = 35$ ) indicaram sintomas depressivos. A mediana dos respondentes na escala de RE foi 48 pontos ( $Mín. = 27$ ;  $Máx. = 70$ ) e 52,8% ( $n = 38$ ) da amostra pontuou até a mediana da escala. Na subescala de Reavaliação Cognitiva, a mediana foi de 35 pontos ( $Mín. = 7$ ;  $Máx. = 42$ ), ao passo que a mediana da subescala de Supressão Emocional foi 16 de pontos ( $Mín. = 4$ ;  $Máx. = 28$ ).

### Relações bivariadas entre as variáveis sociodemográficas, clínicas, estratégias de regulação emocional e a presença de sintomatologia depressiva

As variáveis sociodemográficas (sexo, idade, renda) e clínicas (tempo de tratamento, grau da doença, incômodo da doença e episódio anterior de ansiedade e depressão), assim como as duas estratégias de RE (reavaliação cognitiva e supressão emocional) foram relacionadas à variável dependente, presença de sintomatologia depressiva, a fim de definir quais covariáveis seriam incluídas no modelo de regressão.

As variáveis faixa etária, renda categorizada, tempo de tratamento categorizado, incômodo da doença e presença de episódio anterior de ansiedade ou depressão não exibiram significância estatística ( $p > 0,05$ ). O teste *U* de Mann-Whitney

mostrou que apenas a supressão emocional apresentou diferença estatisticamente significativa ( $U = 430,0$ ;  $p = 0,014$ ) para sintomatologia positiva. No grupo com sintomas depressivos, a mediana foi de 19 pontos ( $Mín. = 4$ ;  $Máx. = 24$ ), ao passo que aqueles com ausência de sintomas exibiram mediana 14 ( $Mín. = 4$ ;  $Máx. = 28$ ). O teste Qui-quadrado demonstrou que a variável grau da doença ( $\chi^2 = 7,301$ ;  $p = 0,026$ ) associou-se de forma estatisticamente significativa com o sintoma depressivo: pacientes que perceberam a doença como moderada (48,6%) e grave (37,1%) pertenceram ao grupo de sintomatologia depressiva.

### Análise inferencial para associação entre grau da psoríase, supressão emocional e sintomas depressivos

A regressão logística apresentou um modelo final satisfatório [*Omnibus test* = 15,026 ( $p = 0,002$ );

*Hosmer e Lemeshow*  $X^2 = 11,009$  ( $p = 0,201$ )], com 25,1% de variância explicada (*Nagelkerke*  $R = 0,251$ ). Tal solução foi capaz de prever corretamente aproximadamente 75% dos casos pesquisados. Observou-se que foi aproximadamente seis vezes mais comum encontrar pacientes que perceberam a psoríase como moderada ( $OR = 6,1$ ;  $p = 0,009$ ) e grave ( $OR = 6,2$ ;  $p = 0,012$ ) em comparação aos que perceberam como leve no grupo de pessoas com sintomatologia depressiva positiva. Além disso, escores mais altos de supressão emocional foram mais comuns entre as pessoas com sintomas depressivos ( $OR = 1,1$ ;  $p = 0,01$ ) (tabela 1). A regressão logística ratifica que a mediana dos pacientes que exibiram sintomas de depressão foi significativamente mais alta ( $Md = 19$ ) do que daqueles sem sintomas ( $Md = 14$ ).

Tabela 1

*Perfil amostral de pacientes com psoríase e resultados da regressão logística para a depressão*

Variáveis		F% ( $n = 72$ )	OR	IC 95%	$p$ -valor
Grau da doença	Leve	29,2% (21)	1	-	-
	Moderada	40,3% (29)	6,1	1,5 - 23,8	0,009
	Grave	30,6% (22)	6,2	1,5 - 26,0	0,012
Supressão emocional	-	-	1,12	1,0 - 1,2	0,010

*Notas.* F% = frequência percentual;  $n$  = número de sujeitos; OR = odds ratio; IC 95% = intervalo de confiança de 95%;  $p$  = significância estatística. Variável dependente: presença de sintomatologia depressiva na HADS ( $\geq 6$  pontos) = 48,6% ( $n = 35$ ). *Omnibus test* = 15,026;  $p = 0,002$ ; *Hosmer e Lemeshow*  $X^2 = 11,009$ ; ( $p = 0,201$ ); *Nagelkerke*  $R = 0,251$  (25,1% de variância explicada); Percentual de casos corretamente preditos = 73,6%.

### Discussão e conclusões

O objetivo geral desta investigação foi avaliar a influência de estratégias de regulação emocional (supressão emocional e reavaliação cognitiva) e características sociodemográficas (sexo, idade e renda) e clínicas (tempo de tratamento, grau e incômodo da doença e presença de episódio depressivo ou ansioso) na ocorrência de sintomatologia depressiva em pacientes adultos acometidos por psoríase.

Corroborando as hipóteses estabelecidas, os resultados da regressão logística apontaram a existência de uma relação entre a percepção de gravidade da doença e a presença de sintomas depressivos, o que reforça os achados da literatura em direção ao comprometimento e incapacidade gerados pela psoríase (Almeida et al., 2016; Faria et al., 2013;

Silva, 2014). Ademais, observou-se que o maior uso da estratégia de supressão emocional esteve relacionado à sintomatologia depressiva, assim como demonstram outras evidências (Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweizer, 2010; John & Gross, 2004).

A amostra deste estudo foi composta de modo aproximado quanto à proporção por sexo, concordando com o que traz a literatura acerca da similaridade do acometimento da psoríase entre os sexos (Boehncke & Schön, 2015; Consenso Brasileiro de Psoríase, 2012; Silva, 2014). Quanto à idade, também corroborou no que concerne a um pico de maior incidência entre a quinta e sexta décadas de vida (Consenso Brasileiro de Psoríase, 2012; Silva, 2014; WHO, 2016). Assim, observou-se que a presente amostra foi similar à população geral estu-

dada, o que reforça a possibilidade de se caracterizar por uma amostra próxima à representação dessa doença na realidade, ao menos no que tange às variáveis sexo e idade.

Quanto à autopercepção da gravidade e incômodo da doença, 40,3% dos respondentes relataram grau moderado de percepção, enquanto apenas 30,6% a perceberam como grave. Alto nível de incômodo foi apontado por 44,4% dos pacientes. Este dado se aproximou do relato de outros estudos, em que 47,9% a 49,4% da amostra (psoríase em remissão e ativa, respectivamente) avaliou a dermatose como grave, enquanto 45,8% a 59,2% dos casos a percebeu como incômoda (Faria et al., 2013). É importante perceber que nestes estudos, além de se relatar o incômodo relacionado à doença, avaliou-se também a intensidade percebida, apontando mais uma evidência a respeito do comprometimento e sofrimento causados pela psoríase. Ademais, no que concerne ao autorrelato da presença de episódios depressivos ou ansiosos anteriores, o percentual indicado no presente estudo foi de 45,8%, acordando com o índice apresentado por ambos os grupos (43,4% e 50,7%) em Faria et al. (2013), dados estes que reforçam o quanto a psoríase tem sido associada a quadros de sofrimento psicológico.

O dado de sintomatologia positiva para depressão neste estudo aproximou-se dos achados da literatura, apresentando ocorrência em torno de 50% (Faria et al., 2013). As evidências quanto à presença de sintomas depressivos ressaltam o alto índice de comprometimento psicoemocional desencadeado pela doença de pele, destacando a necessidade de acompanhamento psicológico desses pacientes.

Sabe-se que doenças de pele tendem a interferir no cotidiano dos indivíduos, alterando também seu estado psicoemocional (Almeida et al., 2016; Consenso Brasileiro de Psoríase, 2012; Faria et al., 2013; Silva, 2014). A presença de sofrimento psicológico é fator agravante para as afecções dermatológicas, podendo exacerbar as lesões e piorar o quadro clínico (Calvetti, 2014; Faria et al., 2013; Ludwig et al., 2008). Além disso, episódios depressivos podem comprometer o funcionamento diário e levar ao suicídio (Consenso Brasileiro de Psoríase, 2012; WHO, 2016). Em virtude disso, a comorbidade entre a psoríase e sintomas depressivos pode aumentar ainda mais o sofrimento ocasionado pela dermatose, tornando-se de fundamental o suporte psicológico aos pacientes psoriáticos, a fim

de promover maior saúde e qualidade de vida e auxiliar no enfrentamento às limitações impostas pela doença.

A literatura tem evidenciado dificuldades dos pacientes psoriáticos em relação às estratégias de Regulação Emocional (Almeida et al., 2016; Faria et al., 2013). No presente estudo, observou-se que os índices de supressão foram mais altos em pacientes identificados com sintomas depressivos, o que corrobora os achados de Almeida et al. (2016) de correlação entre dificuldades de RE e presença de sintomas psicopatológicos.

Indivíduos que suprimem mais as emoções têm sido apontados como mais vulneráveis ao aumento de sintomas depressivos e presença de psicopatologias (Aldao et al., 2010; John & Gross, 2004). Isto porque a supressão das emoções acarreta consequências tanto fisiológicas quanto psicológicas, levando também a uma supressão do sistema imunológico e consequente exposição do corpo ao adoecimento (Patel & Patel, 2019). A supressão emocional está relacionada à experiência de mais emoções negativas que, por sua vez, podem afetar negativamente a saúde física e psicológica dos indivíduos (Aldao et al., 2010; Appleton et al., 2013; Gross, 1998; John & Gross, 2004; Vilhena et al., 2014). Logo, a presença de maior supressão emocional junto aos pacientes com psoríase parece ocorrer de forma menos adaptativa, sugerindo maior sofrimento psicológico, pois se relaciona à maior ocorrência de sintomas depressivos.

Acredita-se que a ausência de relevância da reavaliação cognitiva no presente estudo se deu em função do baixo repertório de estratégias dos pacientes. Achados ressaltam que a reavaliação é uma maneira eficiente em modificar as emoções negativas e positivas a curto e longo prazo. No entanto, os efeitos da reavaliação em respostas fisiológicas em laboratório são discutíveis, pois ainda que não esteja associada a aumentos significativos na reatividade em relação a grupos controle, também não se relaciona de forma consistente com reduções importantes na reatividade. Nesse sentido, entende-se que ainda não está claro se a reavaliação é percebida como uma estratégia de regulação de emoções considerada fácil para ser usada com sucesso, especialmente se comparada a outras estratégias (Troy, Brunner, Shallcross, Friedman, & Jones, 2018). Ainda, acredita-se numa possível deficiência de reavaliação cognitiva em pacientes deprimidos



(Wang, Zhou, Dai, Ji, & Feng, 2017), o que explicaria a ausência de significância desta estratégia no presente estudo.

Nenhuma variável sociodemográfica foi estatisticamente relevante na relação com sintomas depressivos na presente amostra. Por outro lado, o modelo logístico demonstrou que dados clínicos, como a autopercepção da severidade da doença como moderada ou grave, assim como os níveis de supressão emocional, exibiram relação significativa com a sintomatologia depressiva. Este modelo se mostrou estatisticamente adequado aos indicadores de qualidade esperados (Garson, 2016), apresentando-se de forma apropriada para descrever a relação entre a sintomatologia depressiva e as co-variáveis estudadas.

A respeito das limitações desta investigação, é necessário pontuar que a amostra foi reduzida em função do público-alvo restrito, devido à existência de apenas um ambulatório no Estado para atendimento específico a pacientes com psoríase. Torna-se interessante que futuros estudos desenvolvidos em outros locais busquem uma amostra mais ampla, para fins de aproximação à representatividade da prevalência populacional da psoríase, estimada em 1,3% no Brasil (WHO, 2016). Além disso, recomenda-se diversificá-la em termos de condição clínica, para que assim seja possível realizar comparações entre grupos. Tais comparações podem ocorrer entre grupos clínicos (pacientes psoriáticos com sintomas ativos e em remissão), ou ainda outras doenças de pele que comprometem o funcionamento (como dermatite atópica ou vitiligo). Uma possibilidade adicional é a inclusão de grupos controle sem afecções dermatológicas, visando à obtenção de evidências distintas quanto ao funcionamento psicológico de tais pacientes.

Outras limitações concernem ao delineamento do estudo, que foi transversal e correlacional, sugerindo-se futuras investigações de caráter longitudinal e pesquisas experimentais, a fim de se obter dados explicativos a respeito da relação entre severidade da doença, estratégias de RE e sintomatologia depressiva. Vale ressaltar também que o estudo não realizou uma entrevista clínica para o diagnóstico de depressão, apenas rastreou tais sintomas nesses pacientes. Ainda, sugere-se a investigação de outras estratégias de Regulação Emocional para além da reavaliação e supressão emocional, visando a evidenciar que outras estratégias seriam relevantes

para intervenção. Finalmente, não foi possível utilizar um parâmetro clínico para obtenção de dados referentes à gravidade e incapacidade geradas pela psoríase. Nesse sentido, a coleta de dados quanto à severidade da condição dermatológica a partir de critérios clínicos, como escores de gravidade disponíveis na literatura e dados como tipo de tratamento e medicamento utilizados são sugestões para próximas pesquisas.

Frente aos achados do presente estudo, acredita-se que persiste a necessidade de maior atuação dos psicólogos no acompanhamento de pacientes dermatológicos. A partir disso, seria interessante a proposição de intervenções de caráter psicológico visando ao desenvolvimento de estratégias mais favoráveis de RE, visto que as emoções estão grandemente associadas à saúde física e mental. Ao prover maior atenção e assistência à saúde mental desses pacientes, espera-se uma melhora no quadro clínico na perspectiva dermatológica, potencializando-se, então, um enfrentamento mais adequado da doença. A exemplo disso, a modificação de comportamentos e maior adesão ao tratamento contribuem para a promoção de melhor qualidade de vida em saúde dos pacientes com psoríase.

## Referências

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217-237.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Almeida, V., Taveira, S., Teixeira, M., Almeida, I., Rocha, J., & Teixeira, A. (2016). Emotion regulation in patients with psoriasis: Correlates of disability, clinical dimensions, and psychopathology symptoms. *International Journal of Behavioural Medicine, 24*(4), 563-570.  
<http://dx.doi.org/10.1007/s12529-016-9617-0>
- Appleton, A. A., Buka, S. L., Loucks, E. B., Gilman, S. E., & Kubzansky, L. D. (2013). Divergent associations of adaptive and maladaptive emotion regulation strategies with inflammation. *Health Psychology, 32*(7), 748-756.  
<http://dx.doi.org/10.1037/a0030068>
- Batista, J. V. A. (2016). *Adaptação à doença crônica: O caso das doenças auto-imunes* (Dissertação de mestrado). Universidade do Porto, Porto, Portugal). Recuperado de <https://bit.ly/37fJ8fL>
- Batistoni, S. S. T., Ordonez, T. N., Silva, T. B. L., Nascimento, P. P. P., & Cachioni, M. (2013). Emotional

- Regulation Questionnaire (ERQ): Indicadores psicométricos e relações com medidas afetivas em amostra idosa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26, 10-18. <http://doi.org/dhmx>
- Boehncke, W.-H., & Schön, M. P. (2015). Psoriasis. *The Lancet*, 386(9997), 983-994. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61909-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61909-7)
- Botega, N. J., Bio, M. R., Zomignani, M. A., Garcia Jr, C., & Pereira, W. A. B. (1995). Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Revista de Saúde Pública*, 29(5), 355-363. Recuperado de <https://bit.ly/2QofRsj>
- Calvetti, P. U. (2014). A pele e o toque no desenvolvimento humano: Da prevenção em saúde aos aspectos biopsicossociais implicados no adoecimento. Em P. U. Calvetti & D. Q. Silva (Orgs.), *Psicologia, educação e saúde: Temas contemporâneos* (pp. 27-39). Canoas, Brasil: Editora Unilasalle. Recuperado de <https://bit.ly/2sprSpy>
- Consenso Brasileiro de Psoríase. (2012). *Guias de avaliação e tratamento* (2a. ed.). Rio de Janeiro, Brasil: Sociedade Brasileira de Dermatologia. Recuperado de <https://bit.ly/2EWKMqD>
- Dixon-Gordon, K. L., Aldao, A., & De Los Reyes, A. (2014). Repertoires of emotion regulation: A person-centered approach to assessing emotion regulation strategies and links to psychopathology. *Cognition and Emotion*, 1-12. <http://dx.doi.org/10.1080/02699931.2014.983046>
- Faria, E., Teixeira, A., & Almeida, V. (2013). *Psicopatologia e regulação emocional em doentes em remissão com psoríase* (Dissertação de mestrado). Instituto Superior de Ciências da Saúde-Norte, Gandra, Portuga. Recuperado de <https://bit.ly/361PG1r>
- Faro, A. (2015). Análise fatorial confirmatória e normatização da Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(3), 349-353. <http://doi.org/dhmx>
- Ferreira, B. R., Santiago, L., Simões, J., Ramos, L., Brites, M. M., Reis, J. P., & Figueiredo, A. (2017). Psoríase, psicofármacos e comorbilidades psiquiátricas: Um estudo de caso-controlo numa população de doentes hospitalizados. *Revista da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia*, 75, 43-48. Recuperado de <https://bit.ly/2SsH6EV>
- Freire, T. & Tavares, D. (2011). Influência da autoestima, da regulação emocional e do gênero no bem-estar subjetivo e psicológico de adolescentes. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 38(5), 184-188. <http://doi.org/drxx5h>
- Garson, G. D. (2016). *Logistic regression: Binomial and multinomial, 2016 Edition*. Asheboro, North Carolina: Statistical Associates Publishers.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299. Recuperado de <https://bit.ly/2rwj00P>
- Gross, J. J. & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- John, O. P. & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, 72(6), 1301-1334. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x>
- Jorge, H. Z., Müller, M. C., Ferreira, V. R. T., & Cassal, C. (2004). Pacientes portadores de dermatoses: Relações iniciais e auto-agressividade. *PSIC - Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 5(2), 22-25. Recuperado de <https://bit.ly/2EWaJ9D>
- Leahy, R. L., Tirsch, D., & Napolitano, L. A. (2013). Por que a regulação emocional é importante? Em R. L. Leahy, D. Tirsch & L. A. Napolitano, *Regulação emocional em psicoterapia: Um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental* (pp. 19-36). Porto Alegre, Brasil: Artmed. Recuperado de <https://bit.ly/2t6U517>
- Ludwig, M. W. B., Muller, M. C., Redivo, L. B., Calvetti, P. U., Silva, L. M., Hauber, L. S., & Facchin, T. H. J. (2008). Psicodermatologia e as intervenções do psicólogo da saúde. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, 16, 37-42. Recuperado de <https://bit.ly/39aXZd4>
- Patel, J. & Patel, P. (2019). Consequences of repression of emotion: Physical health, mental health and general well being. *International Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 1(3), 16-21. <http://doi.org/dhm2>
- Silva, R. I. A. B. P. (2014). *Psoríase: Evolução farmacoterapêutica e risco acrescido de desenvolvimento de certas neoplasias* (Dissertação de mestrado). Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal. Recuperado de <https://bit.ly/362ddiH>
- Troy, A. S., Brunner, A., Shallcross, A. J., Friedman, R., & Jones, M. C. (2018). Cognitive reappraisal and acceptance: Effects on emotion, physiology, and perceived cognitive costs. *Emotion*, 18(1), 58-74. <http://dx.doi.org/10.1037/emo0000371>
- Vaz, F. K. S. M. (2009). *Diferenciação e regulação emocional na idade adulta: Tradução e validação de dois instrumentos de avaliação para a população portuguesa* (Dissertação de mestrado). Universidade do Minho, Braga, Portugal. Recuperado de <https://bit.ly/2Mzp2Fe>
- Vilhena, E., Ribeiro, J. L. P., Silva, I., Pedro, L., Menezes, R. F., Cardoso, H. ... Mendonça, D. (2014). Factores psicossociais preditivos de ajustamento à vida

de pessoas com doenças crónicas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15, 220-233.

<http://dx.doi.org/10.15309/14psd150118>

Wang, X., Zhou, X., Dai, Q., Ji, B., & Feng, Z. (2017). The role of motivation in cognitive reappraisal for depressed Patients. *Frontiers in Human Neuroscience*, 11, 516.

<http://dx.doi.org/doi:10.3389/fnhum.2017.00516>

World Health Organization. (2016). *Global report on psoriasis*.

Recuperado de <https://bit.ly/2st5RpI>

Zigmond, A. S. & Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-370.

<http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716>

Data de recebimento: 3 de abril de 2018

Data de aceitação: 18 de agosto de 2019