

INDICADORES DE SAÚDE MENTAL EM PACIENTES COM PSORÍASE E RELAÇÃO COM PREVALÊNCIA DE TRATAMENTOS PSICOLÓGICOS: UM ESTUDO DE CAMPO COM A ESCALA DASS-21 NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ

MENTAL HEALTH INDICATORS IN PATIENTS WITH PSORIASIS AND THEIR
RELATIONSHIP WITH THE PREVALENCE OF PSYCHOLOGICAL TREATMENTS: A
FIELD STUDY USING THE DASS-21 SCALE AT THE UNIVERSITY HOSPITAL OF
WESTERN PARANÁ

Vitor Cutrim Ferreira¹
Leandra Ferreira Marques Nobre²
Vinicius Cutrim³

RESUMO: A psoríase é uma doença inflamatória crônica que afeta pele, unhas e articulações, acarretando importantes impactos físicos, emocionais e sociais. Estudos indicam que pessoas com psoríase apresentam prevalência significativamente maior de comorbidades psicossociais, como ansiedade, depressão e stress, especialmente nos casos de maior gravidade. O objetivo deste trabalho foi avaliar sintomas de depressão, ansiedade e estresse em pacientes com psoríase grave, atendidos num ambulatório de imunobiológicos no Hospital Universitário do Oeste do Paraná, e verificar a relação desses indicadores com a procura de tratamento psicológico. Realizou-se um estudo quantitativo, transversal e descritivo-exploratório com 15 adultos. Os participantes preencheram um formulário digital que incluía informações clínicas, histórico de acompanhamento psicológico, presença de diagnóstico de transtornos mentais e a aplicação da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse de 21 itens. As pontuações das subescalas foram classificadas segundo pontos de corte estabelecidos e analisadas estatisticamente. Os resultados mostraram médias de 15,2 (DP = 13,9) na subescala de depressão, 14,4 (DP = 8,9) na de ansiedade e 22,3 (DP = 11,2) na de estresse. Metade dos participantes apresentaram níveis moderados a extremamente graves em pelo menos uma subescala; seis apresentaram ansiedade extremamente grave e quatro apresentaram stress grave ou extremamente grave. Nenhum paciente realizava psicoterapia no momento da coleta. As subescalas mostraram forte correlação entre si ($r \approx 0,88$), sugerindo sofrimento emocional global. Estes achados evidenciam a necessidade de integrar avaliação e suporte psicológico no manejo de pacientes com psoríase.

1

Palavras-chave: Psoríase. Qualidade de vida. Hospitais Universitários. Estresse Psicológico.

¹Acadêmico de Medicina. Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG).

²Mestra em Patologia e em Medicina, Professora orientadora, Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG).

³Coorientador, Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. Mestre em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Psicólogo. Universidade Federal do Pará (UFPA).

ABSTRACT: Psoriasis is a chronic inflammatory disease affecting the skin, nails, and joints, with significant physical, emotional, and social impacts. Studies indicate that people with psoriasis have a significantly higher prevalence of psychosocial comorbidities such as anxiety, depression, and stress, especially in more severe cases. This study aimed to evaluate symptoms of depression, anxiety, and stress in patients with severe psoriasis treated at an immunobiological outpatient clinic at the University Hospital of Western Paraná and to investigate the relationship between these indicators and the search for psychological treatment. A quantitative, cross-sectional, and descriptive-exploratory study was conducted with 15 adults diagnosed with severe psoriasis. Participants completed a digital form that included clinical information, a history of psychological support, the presence of a mental disorder diagnosis, and the 21-item Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21). The subscale scores were classified according to established cutoff points and analyzed statistically. The results showed mean scores of 15.2 (SD = 13.9) on the depression subscale, 14.4 (SD = 8.9) on the anxiety subscale, and 22.3 (SD = 11.2) on the stress subscale. Half of the participants showed moderate to extremely severe levels in at least one subscale; six presented with extremely severe anxiety, and four had severe or extremely severe stress. No patient was undergoing psychotherapy at the time of data collection. The subscales showed a strong correlation with each other ($r \approx 0.88$), suggesting global emotional distress. These findings highlight the need to integrate psychological evaluation and support into the management of patients with psoriasis.

Keywords: Cervical Intraepithelial Neoplasia. Early Diagnosis. Epidemiology. Descriptive. Mass Screening. Women's Health.

1. INTRODUÇÃO

A psoríase é uma doença inflamatória crônica de origem imunomediada que se manifesta por placas eritematodescamativas frequentemente localizadas no couro cabeludo, cotovelos, joelhos e tronco. A sua fisiopatologia resulta de uma interação complexa entre fatores genéticos e ambientais, sendo amplamente reconhecido na literatura o impacto psicossocial inerente à cronicidade das lesões cutâneas e a necessidade de estratégias adequadas de enfrentamento (SCHERMANN L, et al., 2014).

Vários elementos, incluindo infecções, traumatismo cutâneo, tabagismo e, notadamente, o estresse psicológico, são reconhecidos como desencadeadores ou agravantes das crises, evidenciando a estreita interface entre a psicologia e a dermatologia (MÜLLER MC e RAMOS DG, 2004). Para graduar a gravidade da doença, utiliza-se frequentemente o Índice de Gravidade da Área da Psoríase (PASI); casos classificados como graves exigem terapias sistêmicas ou imunobiológicas e apresentam maior predisposição a comorbidades sistêmicas e forte associação com o adoecimento psíquico, demandando um olhar ampliado da equipe de saúde (WEBER MB e FONTES NETO PTL, 2010).

O caráter sistêmico da psoríase, especialmente nos casos classificados como graves, exige uma abordagem terapêutica que transcenda o controle da inflamação cutânea. A complexidade do manejo reside não apenas na supressão das vias Th17/IL-23, mas no reconhecimento de que

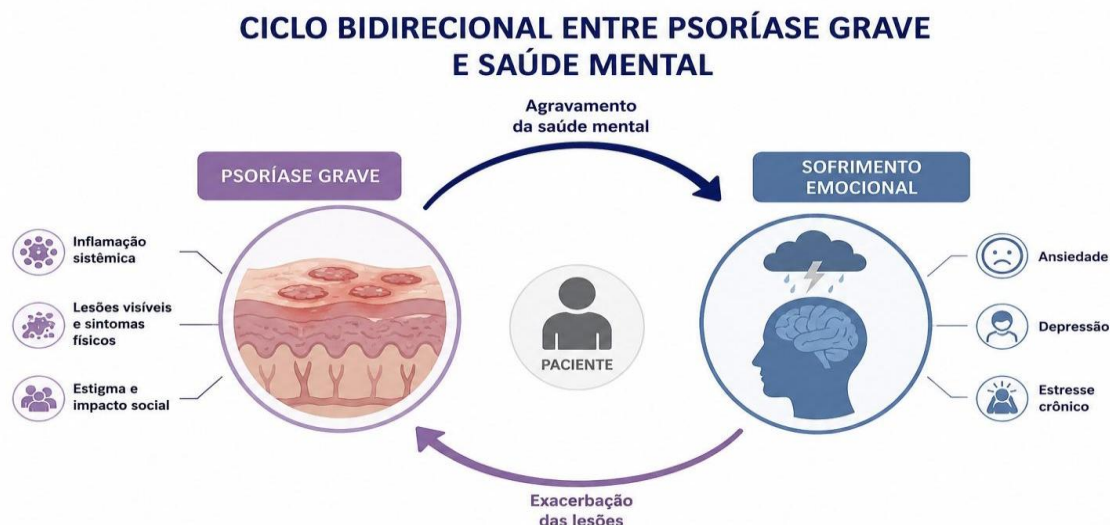
a inflamação de baixo grau se associa a um risco aumentado de comorbidades sistêmicas graves, incluindo doenças cardiovasculares, síndrome metabólica e artrite psoriática (SOMMER A, et al., 2024). Essa sobrecarga sistêmica, por sua vez, impacta diretamente a esfera psicossocial, resultando na piora da qualidade de vida e na elevação dos indicadores de sofrimento psicológico. Assim, o foco da medicina moderna se move do tratamento dermatológico para o cuidado do paciente, reconhecendo a necessidade de rastreamento e manejo dessas comorbidades associadas (HMP GLOBAL LEARNING NETWORK, 2024).

Ao extrapolar a esfera biológica, a psoríase tem repercussões severas na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), um aspecto frequentemente subestimado nas avaliações clínicas de rotina (MELO MSB, et al., 2013). Sintomas como dor, prurido intenso e alterações do sono minam o bem-estar físico. Paralelamente, a natureza visível das lesões acarreta estigmatização social e afastamento de interações laborais, familiares e afetivas. Esse isolamento contribui para a perda de autoestima e atua como um gatilho constante de distress psicológico (SILVA KS e SILVA EAT, 2007).

A esse respeito, investigações no campo da psicodermatologia indicam que uma parcela significativa dos indivíduos acometidos desenvolve transtornos psiquiátricos, especialmente depressão e ansiedade (WEBER MB e FONTES NETO PTL, 2010). O impacto psíquico parece ser ainda mais expressivo quando se considera a gravidade do quadro clínico: a intensidade das lesões relaciona-se diretamente à deterioração da qualidade de vida e ao comprometimento das relações interpessoais (SILVA KS e SILVA EAT, 2007). Esses fatores interagem de forma cíclica, onde a sintomatologia física e os sentimentos de rejeição se retroalimentam.

Compreender a relação entre psoríase e saúde mental implica reconhecer um ciclo de influência mútua conforme esquematizado na Figura 1. Por um lado, a gravidade das lesões e a evolução imprevisível da doença intensificam sentimentos de desesperança, irritabilidade e estresse; por outro, estados emocionais negativos cobram um desgaste adaptativo corporal que exacerba a inflamação cutânea e compromete a adesão terapêutica (MÜLLER MC e RAMOS DG, 2004; WEBER MB e FONTES NETO PTL, 2010). Essa sobrecarga crônica dificulta a manutenção do controle clínico e exige abordagens que integrem a mente e o corpo. Dessa forma, a cronicidade da doença orienta que as intervenções não sejam estritamente biomédicas ou pontuais, mas sim ancoradas na integralidade do cuidado, valorizando o contexto de vida do sujeito e articulando o cuidado especializado com as diretrizes da Atenção Básica (AYRES JR CM, 2004; BRASIL, 2012).

Figura 1. Ciclo bidirecional entre psoríase grave e saúde mental



Fonte: Elaborado pelos autores com base em Müller MC e Ramos DG (2004); Weber MB e Fontes Neto PTL (2010); Silva KS e Silva EAT (2007); Ayres JRCM (2004).

Apesar da importante carga emocional, observa-se uma procura reduzida por acompanhamento psicológico entre pessoas com psoríase. Pesquisas apontam que muitos pacientes não iniciam ou abandonam precocemente a psicoterapia, citando estigma associado a transtornos mentais, dificuldades de acesso aos serviços de saúde mental, percepção de que o tratamento dermatológico basta e desconhecimento dos benefícios de intervenções psicológicas (WEBER MB e FONTES NETO PTL, 2010; HMP GLOBAL LEARNING NETWORK, 2024). Em contrapartida, a literatura demonstra que terapias cognitivo-comportamentais e programas de educação em saúde reduzem sintomas depressivos e ansiosos, melhoram a qualidade de vida e favorecem a adesão ao tratamento médico em doenças crônicas, incluindo a psoríase (SILVA KS e SILVA EAT, 2007).

Para detectar e quantificar o sofrimento emocional dos pacientes, instrumentos padronizados são fundamentais. A Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse de 21 itens (DASS-21) avalia, por meio de três subescalas, a intensidade de sintomas depressivos, ansiosos e de estresse na última semana. Cada item é pontuado em quatro níveis, e as pontuações são classificadas em categorias de severidade (normal, leve, moderada, grave e extremamente grave) (LOVIBOND PF e LOVIBOND SH, 1995). Estudos de validação mostram que a DASS-21 possui elevada consistência interna e é facilmente compreendida por diferentes populações clínicas. A aplicação desse instrumento em pessoas com psoríase possibilita

comparações entre estudos e orienta o encaminhamento adequado para intervenção psicológica (SORIA REYES LM, et al., 2024; LOVIBOND PF e LOVIBOND SH, 1995).

No ambulatório de imunobiológicos do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, em Cascavel, concentram-se pacientes com psoríase grave sob tratamento sistêmico. A combinação de carga inflamatória persistente, comprometimento físico e possível sofrimento emocional torna esse grupo particularmente vulnerável. No entanto, carece a literatura nacional de estudos que avaliem sistematicamente a presença de depressão, ansiedade e estresse nessa população e que verifiquem a adesão a tratamentos psicológicos. Investigar esses aspectos é essencial para fundamentar práticas de cuidado que transcendam o controle do quadro cutâneo e priorizem o bem-estar global do paciente. Este estudo tem como objetivo geral investigar a relação entre indicadores de saúde mental, especificamente sintomas de depressão, ansiedade e estresse, e a procura por acompanhamento psicológico em pacientes com psoríase grave atendidos no referido ambulatório (BRASIL, 2012; SITENESKI A, et al., 2025).

2. METODOLOGIA

A pesquisa foi delineada como um estudo quantitativo, transversal e descritivo-exploratório, conduzido entre os meses de julho e agosto de 2025 no ambulatório de imunobiológicos de um hospital universitário em Cascavel, Paraná. A escolha por este delineamento justifica-se pelo objetivo de mensurar a prevalência de sintomas emocionais por meio de uma escala psicométrica padronizada e explorar, estatisticamente, o perfil e a distribuição desses escores na amostra investigada.

A amostra foi de conveniência, composta por 15 adultos (homens e mulheres maiores de 18 anos), todos com diagnóstico de psoríase grave e usuários de fármacos imunobiológicos, que realizavam acompanhamento contínuo no referido ambulatório. Foram excluídos os menores de idade e aqueles com dificuldades cognitivas ou linguísticas que impedissem a compreensão dos itens do questionário.

O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob o CAAE nº 88888325.9.0000.5219, e cumpriu os preceitos da Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. O consentimento foi obtido por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados realizou-se por meio de um formulário digital (Google Forms) estruturado em duas seções: a primeira focada em dados sociodemográficos e clínicos (diagnóstico psiquiátrico prévio e histórico de psicoterapia); a segunda voltada à aplicação da

Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse de 21 itens (DASS-21), validada para o contexto nacional (LOVIBOND PF e LOVIBOND SH, 1995).

Os dados numéricos foram exportados e analisados estatisticamente utilizando as bibliotecas pandas e scipy do software Python. Para caracterizar o padrão de sofrimento emocional, foram calculadas medidas de tendência central e dispersão (médias, medianas e desvios padrão). Utilizou-se o teste t de Student para amostras independentes e o coeficiente de correlação de Pearson para explorar associações entre as subescalas. No entanto, dado o tamanho amostral reduzido ($n=15$), a análise inferencial teve caráter estritamente exploratório, com o intuito de levantar hipóteses que possam subsidiar estudos epidemiológicos futuros.

A amostra foi composta por 15 adultos, homens e mulheres maiores de 18 anos, todos com diagnóstico de psoríase grave e usuários de fármacos imunobiológicos. Os participantes foram recrutados no ambulatório onde realizam acompanhamento contínuo para tratamento da psoríase, sendo este um serviço especializado em terapias imunobiológicas oferecido por um hospital universitário com infraestrutura ambulatorial adequada para acolhimento e orientação clínica. Adotou-se amostragem por conveniência, recrutando aqueles que aceitaram participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos os menores de idade e aqueles com dificuldades cognitivas ou linguísticas que impedissem a compreensão dos itens do questionário. O consentimento foi obtido após o devido esclarecimento sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa.

A coleta de dados realizou-se por meio de um formulário digital (Google Forms) que contemplava duas seções. A primeira reunia informações clínicas (diagnóstico, presença ou não de acompanhamento psicológico atual ou anterior, histórico de transtornos mentais previamente diagnosticados). A segunda seção aplicou a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse de 21 itens (DASS-21), instrumento estruturado que avalia a frequência de sintomas emocionais na última semana em três subescalas (depressão, ansiedade e estresse). Cada item é respondido em uma escala Likert de quatro pontos de intensidade (zero = “não se aplicou a mim”, um = “aplicou se a mim em certa medida”, dois = “aplicou se bastante” e três = “aplicou se a maior parte do tempo”); os escores por subescala são somados e multiplicados por dois, produzindo valores de zero a 42 que, segundo os critérios de Lovibond e Lovibond (1995), permitem classificar os níveis de severidade em normal, leve, moderado, grave ou extremamente grave.

A escala DASS-21 foi escolhida por ter sido validada para o contexto nacional e apresentar boa sensibilidade para triagem de sofrimento emocional. O formulário foi elaborado pelo pesquisador colaborador e aplicado de forma individual, com apoio presencial quando necessário para esclarecimento de dúvidas, respeitando o tempo de cada participante.

A fim de preservar a abordagem quantitativa descritiva, os dados numéricos da DASS-21 foram tratados de forma a caracterizar o padrão de sofrimento emocional da amostra. As respostas foram exportadas e processadas com auxílio das bibliotecas pandas e scipy do software Python. Médias, medianas e desvios padrão das pontuações foram calculados em cada domínio e uma tabela descritiva foi elaborada para apresentar a distribuição dos participantes nas categorias de severidade. Buscou-se identificar tendências e relações entre os escores e a realização prévia de acompanhamento psicológico ou diagnóstico psiquiátrico, utilizando-se, quando pertinente, testes estatísticos (t de Student para amostras independentes) e coeficientes de correlação de Pearson para ilustrar associações. Contudo, dada a natureza exploratória e o reduzido tamanho da amostra, a ênfase recaiu na análise descritiva dos achados, respeitando a perspectiva exploratória de compreensão do fenômeno investigado.

A pesquisa foi realizada nas dependências do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, que oferece suporte técnico e logístico adequado, incluindo ambiente ambulatorial reservado, acesso a prontuário médico e acompanhamento profissional qualificado. O desenvolvimento do projeto, análise de dados e elaboração do artigo foram conduzidos pelo pesquisador colaborador, sob orientação do pesquisador responsável, respeitando as diretrizes do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

As informações coletadas serão utilizadas exclusivamente para fins científicos e armazenadas de forma segura e confidencial por um período mínimo de cinco anos, conforme as normas éticas vigentes. Os participantes não tiveram quaisquer custos ou prejuízos decorrentes da participação na pesquisa. Em caso de desconforto, foram orientados a procurar apoio profissional e, quando necessário, encaminhados para atendimento psicológico institucional.

3. RESULTADOS

Nesta análise dos resultados, todos os 15 participantes incluídos apresentavam psoríase grave e estavam em tratamento sistêmico com imunobiológicos. Nenhum recebia acompanhamento psicológico no momento da coleta de dados; entretanto, oito participantes

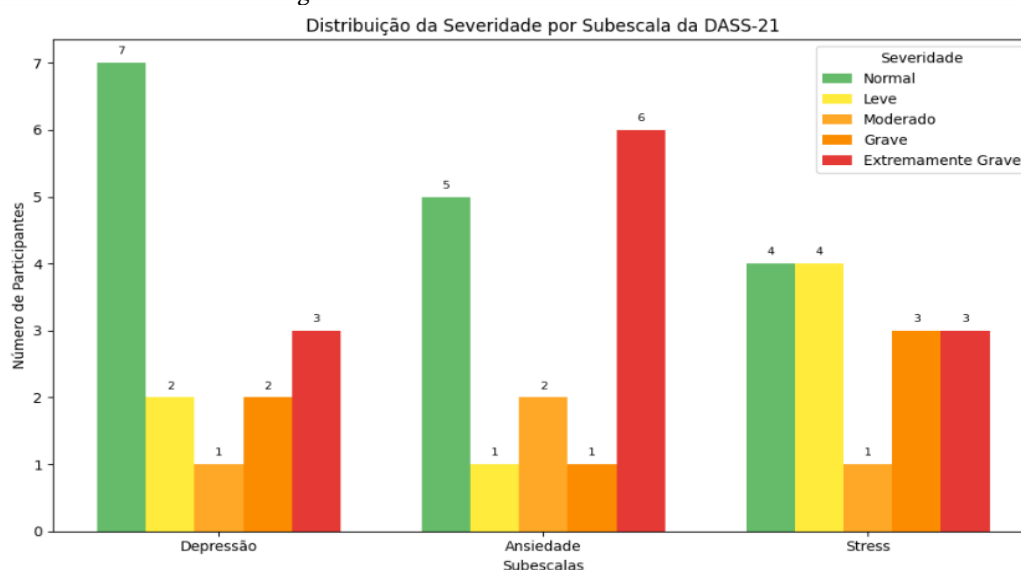
(53%) informaram já ter realizado psicoterapia em algum momento da vida, e cinco (33%) declararam diagnóstico prévio de transtorno mental por profissional de saúde.

Para estimar o tamanho amostral do estudo, partiu-se da população-alvo (≈ 552.097 habitantes) e da prevalência esperada de psoríase de 1,31%. O cálculo indicava a necessidade de aproximadamente 20 participantes para um erro amostral de 5% com um intervalo de confiança (IC) de 95%, e 31 participantes para um erro de 4%. Contudo, devido às limitações operacionais, falhas e intermitências no sistema informatizado do serviço de coleta de dados, a amostra final foi reduzida para 15 casos.

Com uma amostra final de $n=15$, as análises descritivas foram mantidas e os intervalos de confiança de 95% para os desfechos principais serão apresentados. É importante ressaltar que a precisão das estimativas é menor do que o previsto, com um erro amostral esperado ligeiramente acima de 5% no IC95%. Assim, este estudo deve ser interpretado como um recorte exploratório, que documenta o perfil dos pacientes acessíveis no período e nos serviços avaliados. Os resultados sinalizam tendências clínicas/epidemiológicas e são úteis para calibrar futuros cálculos amostrais e orientar uma fase de pesquisa ampliada.

O gráfico 1 ilustra a distribuição de severidade de ansiedade, depressão e estresse em cada domínio, com cores distintas. Nota-se a predominância de categorias elevadas para ansiedade e estresse, o que contrasta com a depressão, cuja distribuição se mostrou mais concentrada nos níveis normais e leves.

Gráfico 1. Distribuição das categorias de severidade (normal, leve, moderada, grave e extremamente grave) nas subescalas de depressão, ansiedade e stress da DASS-21 entre 15 pacientes com psoríase grave atendidos no ambulatório de imunobiológicos.



Fonte: Elaborado pelos autores.

As respostas ao instrumento DASS-21 foram agrupadas de acordo com as três subescalas e analisadas descritivamente. No Gráfico 1 observa-se que o domínio do estresse apresentou a maior média e maior variabilidade de escores ($22,3 \pm 11,2$; mediana = 18), seguido pela depressão ($15,2 \pm 13,9$; mediana = 12) e pela ansiedade ($14,4 \pm 8,9$; mediana = 14). Essa distribuição indica uma predominância de sintomas relacionados ao estresse entre os participantes, o que pode refletir um padrão de reatividade emocional mais acentuado nesse domínio, em comparação com os demais indicadores avaliados.

Classificando-se os escores conforme os pontos de corte propostos pelos autores, verificou-se que quase metade da amostra apresentou níveis moderados a extremamente graves em pelo menos uma subescala. Na depressão, sete participantes (47 %) permaneceram dentro da faixa normal, ao passo que dois foram classificados como leves, um como moderado, dois como graves e três como extremamente graves. No domínio da ansiedade, cinco participantes registraram níveis normais, enquanto um foi leve, dois moderados, um grave e seis extremamente graves. Quanto ao estresse, quatro participantes permaneceram no nível normal, quatro no leve, um no moderado, três no grave e três no extremamente grave.

A comparação entre participantes que relataram ter passado por psicoterapia anteriormente e aqueles que nunca realizaram esse tipo de acompanhamento mostrou médias bastante próximas nas três subescalas da DASS-21: depressão (15,8 vs. 14,6), ansiedade (13,5 vs. 15,3) e estresse (21,3 vs. 23,4). Esses dados se referem exclusivamente ao histórico terapêutico prévio dos participantes e, por si só, não permitem inferências sobre a efetividade da psicoterapia no manejo do sofrimento emocional relacionado à psoríase. Resultados semelhantes foram observados entre aqueles com e sem diagnóstico psiquiátrico prévio: os participantes com diagnóstico apresentaram médias ligeiramente mais altas de depressão (20,8), ansiedade (17,6) e estresse (24,0), em comparação aos que não relataram diagnóstico (12,4; 12,8; 21,4). No entanto, tais diferenças não alcançaram significância estatística, o que pode estar relacionado ao tamanho reduzido da amostra e à variabilidade individual das respostas. Por fim, avaliou-se a interdependência exploratória entre as subescalas do DASS-21. Os coeficientes de correlação de Pearson foram altos ($r=0,88$ entre depressão e ansiedade, $r=0,88$ entre depressão e estresse, e $r=0,89$ entre ansiedade e estresse). É imperativo ressaltar, contudo, que devido ao reduzido tamanho amostral ($n=15$), a aplicação do coeficiente de Pearson e do teste t de Student neste estudo apresenta limitações inferenciais significativas. Tais dados não possuem poder estatístico para comprovar causalidade na população geral, servindo apenas como indicativo

descritivo-exploratório de que, nesta amostra restrita, os sintomas depressivos, ansiosos e de estresse apresentaram forte tendência à coexistência.

4. DISCUSSÃO

Os dados obtidos sugerem um panorama de sofrimento emocional considerável entre os participantes, ainda que a amostra tenha sido reduzida. Quase metade dos pacientes avaliados apresentou níveis moderados a extremamente graves em pelo menos uma das subescalas da DASS-21, com predomínio das categorias mais elevadas de ansiedade e estresse. A prevalência de ansiedade extremamente grave (40%) e de estresse grave/extremamente grave (27%) supera as taxas observadas na população geral, o que reitera a literatura que posiciona a psoríase como fator de risco para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade e sintomas de estresse crônico (SITENESKI A, et al., 2025). Esses resultados dialogam com estudos anteriores que apontam que até 60% dos indivíduos acometidos pela doença apresentam algum tipo de comorbidade psiquiátrica, destacando o impacto psicossocial do diagnóstico e das lesões visíveis na autoimagem e nas interações sociais (SCHERMANN L, et al., 2014; SILVA KS e SILVA EAT, 2007).

Embora a mediana de depressão tenha se mantido em nível normal, a correlação elevada entre as subescalas indica que sintomas depressivos, ansiosos e de estresse tendem a coexistir, sugerindo um sofrimento psicológico mais abrangente (SITENESKI A, et al., 2025).

Esse padrão já foi observado em investigações com amostras maiores, reforçando a validade da DASS-21 como instrumento de rastreio multidimensional. A hipótese de que participantes sem acompanhamento psicológico apresentariam escores mais elevados não se confirmou de forma evidente na amostra: apesar de médias levemente maiores entre aqueles sem histórico de psicoterapia, as diferenças não foram expressivas. Tal achado pode refletir a dimensão amostral reduzida, mas também levanta a hipótese de que tratamentos episódicos ou sem continuidade ao longo da vida do paciente podem ser insuficientes para atenuar de forma sustentável o sofrimento decorrente da cronicidade da psoríase grave.

Outro aspecto que merece reflexão, sob a ótica da saúde coletiva, é a desproporção observada entre a alta carga de vulnerabilidade emocional e a ausência absoluta de acompanhamento psicológico ativo no momento da pesquisa. Embora 53% dos participantes tenham relatado experiências anteriores com psicoterapia, nenhum encontrava-se em atendimento regular. Esse distanciamento sinaliza potenciais barreiras de acesso e

descontinuidade do cuidado. As razões para esse fenômeno devem ser investigadas em estudos futuros, podendo envolver desde barreiras estruturais da rede pública de saúde e limitações socioeconômicas, até o estigma associado aos serviços de saúde mental.

Esse distanciamento evidencia um desafio para a efetivação da integralidade do cuidado. Na rotina assistencial de serviços de alta complexidade, como o ambulatório de imunobiológicos, a priorização legítima do controle inflamatório por vezes limita o olhar à fisiopatologia biomédica. Contudo, a clínica ampliada exige que o paciente seja acolhido em suas dimensões biopsicossociais. Autores do campo da Psicodermatologia destacam que a pele, como fronteira de contato com o mundo, expressa conflitos que não podem ser silenciados exclusivamente pela via farmacológica (MÜLLER; RAMOS, 2004; WEBER; FONTES NETO, 2010).

O baixo engajamento terapêutico contínuo aponta a demanda de fortalecer a interface entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e os serviços especializados (BRASIL, 2012). Ademais, o acompanhamento em rede pode facilitar a construção de itinerários terapêuticos menos fragmentados. A implementação de triagens breves nos ambulatórios de dermatologia, por meio de escalas como a DASS-21, associada a um matriciamento com os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) ou Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), pode se configurar como uma linha de cuidado estratégico para esses pacientes.

11

Ainda que a amostra do presente estudo limite generalizações macrossociais, os dados apontam para uma demanda assistencial e oferecem um panorama descritivo relevante. Revisões da literatura demonstram que intervenções psicossociais, quando integradas ao projeto terapêutico singular, otimizam a adesão medicamentosa e reduzem internações por descompensação inflamatória (SCHERMANN et al., 2014; SOMMER et al., 2024). O cuidado do paciente com psoríase grave só atinge a resolutividade proposta pelo Sistema Único de Saúde (SUS) quando ultrapassa a remissão das lesões cutâneas e promove a autonomia e o acolhimento do sofrimento psíquico (SILVA; SILVA, 2007).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho aplicou a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse de 21 itens a um grupo de 15 pacientes com psoríase grave em tratamento imunobiológico. Os resultados apontaram para a presença de sintomas emocionais com níveis variados de intensidade entre os participantes, especialmente nos domínios de ansiedade e estresse. Considerando que nenhum

deles estava em acompanhamento psicológico no momento da coleta, reforça-se a importância de integrar a avaliação e o suporte emocional ao manejo clínico da psoríase.

A utilização da DASS-21 demonstrou ser um recurso útil para triagem inicial, permitindo identificar de forma rápida e sistemática pacientes com possíveis necessidades de atenção psicológica e orientá-los para intervenção especializada. A relevância desse instrumento, contudo, vai além de sua função avaliativa: ele se apresenta como uma ferramenta que aproxima a prática clínica da perspectiva preventiva e integrativa em saúde.

Mais do que um instrumento diagnóstico, os achados obtidos por meio da DASS-21 contribuem para a compreensão da psoríase como uma condição que transcende os limites biológicos, revelando o entrelaçamento entre sofrimento físico, emocional e social. Essa leitura amplia a compreensão da doença para além dos sintomas dermatológicos, reconhecendo o impacto das experiências subjetivas, das relações interpessoais e das variáveis contextuais sobre o curso e o manejo da condição.

Assim, a adoção de medidas de rastreio psicológico em contextos médicos não apenas favorece o encaminhamento precoce para apoio especializado, mas também sinaliza um compromisso ético e técnico com o modelo biopsicossocial de cuidado, um modelo que reconhece o sujeito em sua totalidade e valoriza o diálogo entre dimensões médicas e psicológicas no processo terapêutico.

12

As limitações deste estudo devem ser consideradas ao interpretar os resultados. A amostra pequena, recrutada por conveniência em um único ambulatório, reduz o poder estatístico e limita a generalização dos achados. O delineamento transversal impossibilita estabelecer relações causais entre a psoríase grave e os indicadores emocionais; é plausível que sintomas ansiosos e de estresse também influenciem a evolução da doença, como proposto em modelos psiconeuroimunológicos (MÜLLER MC e RAMOS DG, 2004; WEBER MB e FONTES NETO PTL, 2010).

Além disso, não se mensurou objetivamente a gravidade cutânea por meio do índice PASI, nem se coletaram dados sobre tempo de diagnóstico, comorbidades sistêmicas, suporte familiar ou estratégias de enfrentamento, variáveis que poderiam ajudar a compreender melhor as interações entre a psoríase e a saúde mental. Em contrapartida, o delineamento adotado permitiu explorar, de forma preliminar, a realidade de pacientes atendidos em um ambulatório de imunobiológicos e evidenciar possíveis lacunas no cuidado ofertado, especialmente no que diz respeito à atenção psicossocial.

Para avançar no conhecimento deste campo, recomenda-se que pesquisas futuras englobem amostras maiores, estratificadas segundo diferentes níveis de gravidade da doença, e adotem metodologias mistas que combinem dados quantitativos e qualitativos, de modo a captar tanto a dimensão psicométrica quanto a experiência subjetiva dos pacientes. Investigações longitudinais poderiam examinar a evolução dos sintomas emocionais ao longo do tempo e avaliar o impacto de abordagens integradas, como grupos de suporte, terapias cognitivas-comportamentais e programas de educação em saúde, testando a hipótese de que o suporte contínuo contribui para a redução dos sintomas e melhora da qualidade de vida. Ademais, a inclusão de medidas como o PASI e informações sobre tempo de diagnóstico, comorbidades sistêmicas e rede de apoio social permitiria ampliar a compreensão sobre os fatores que influenciam a adesão ao cuidado psicológico.

Em síntese, este estudo contribui para a ampliação da compreensão sobre as repercussões emocionais associadas à psoríase grave e para o delineamento de estratégias clínicas que privilegiem o bem-estar integral do paciente. Reconhecer e abordar as demandas emocionais que acompanham a doença não constitui um adendo ao tratamento médico, mas uma dimensão indispensável à sua efetividade. Ao integrar perspectivas psicossociais à atenção dermatológica, reafirma-se a necessidade de um cuidado que ultrapasse a lógica da remissão sintomática e alcance o terreno de saúde mental humana. Humanizar o cuidado, nesse contexto, é reconhecer que cada paciente carrega uma história que se expressa através da pele e que o tratamento se torna completo quando acolhe o indivíduo como um todo.

REFERÊNCIAS

AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 73-92, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000100005>. Acesso em: 21 mai. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

HMP GLOBAL LEARNING NETWORK. Highlights From the 2024 Psoriasis Health Indicator Report. *The Dermatologist*, Malvern, 2024. Disponível em: <https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/thedermp/npf-endorsed-features/highlights-2024-psoriasis-health-indicator-report>. Acesso em: 15 set. 2025.

LOVIBOND, P. F.; LOVIBOND, S. H. *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. 2. ed. Sydney: Psychology Foundation of Australia, 1995.

MELO, M. S. B. et al; Percepção de dermatologistas sobre a influência da psoríase na qualidade de vida dos pacientes. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 201-209, 2013. Acesso em: 21 mai. 2026.

MÜLLER, M. C.; RAMOS, D. G. Psicodermatologia: uma interface entre psicologia e dermatologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 24, n. 3, p. 76-81, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000300010>. Acesso em: 21 mai. 2026.

SCHERMANN, L. et al; Estratégias de coping e níveis de estresse em pacientes portadores de psoríase. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, Rio de Janeiro, v. 89, n. 1, p. 100-105, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/SP95YTWQjpcLdpSXY9MKRXr/?lang=pt>. Acesso em: 21 mai. 2026.

SILVA, K. S.; SILVA, E. A. T. Psoríase e sua relação com aspectos psicológicos, stress e eventos de vida. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 24, n. 2, p. 257-266, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000200011>. Acesso em: 21 mai. 2026.

SITENESKI, A. et al; Depression and Anxiety in Patients with Psoriasis: A Comprehensive Analysis Combining Bibliometrics, Latent Dirichlet Allocation, and HJ Biplot. *Healthcare*, Basel, v. 13, n. 5, p. 441, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare13050441>. Acesso em: 15 set. 2025.

SOMMER, A. et al; Implementing well-being in the management of psoriasis: An expert recommendation. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, Oxford, v. 38, n. 1, p. 1-10, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jdv.19567>. Acesso em: 15 set. 2025.

SORIA REYES, L. M. et al; Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) in women with breast cancer. *Scientific Reports*, London, v. 14, p. 20473, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-00642-1>. Acesso em: 15 set. 2025.

WANG, Y. et al; Association of psoriasis with depression, anxiety, and suicidality: A bidirectional two-sample Mendelian randomization study. *Journal of Affective Disorders*, Amsterdam, v. 337, p. 27-36, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.05.05>. Acesso em: 15 set. 2025.

WEBER, M. B.; FONTES NETO, P. T. L. *Psicodermatologia*. 1. ed. São Paulo: Yendis, 2010.