

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM REUMATOLOGIA

RUTH LOBO CUSTODIO MAIA

**IMPACTO DA DEPRESSÃO NA ARTRITE PSORIÁSICA: UM ESTUDO
TRANSVERSAL EM PACIENTES BRASILEIROS**

UBERLÂNDIA-MG

2026

RUTH LOBO CUSTODIO MAIA

**IMPACTO DA DEPRESSÃO NA ARTRITE PSORIÁSICA: UM ESTUDO
TRANSVERSAL EM PACIENTES BRASILEIROS**

Trabalho de Conclusão de Residência Médica apresentado ao Programa de
Residência Médica em Reumatologia da Universidade Federal de Uberlândia,
como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Elziane da Cruz Ribeiro e Souza (Pesquisadora
Responsável) Médica Reumatologista pela Universidade Federal de
Uberlândia (UFU) Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade
Federal de Uberlândia (UFU)

Preceptora do Programa de Residência Médica de Reumatologia da UFU pela
Empresa
Brasileira de Serviços Hospitalares
(EBSERH) Coordenadora do Ambulatório de
Espondiloartrites do HC-UFU



SERVIÇO PÚBLICO
FEDERAL MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA FACULDADE DE MEDICINA

ATA DE DEFESA DE
TCRM PARA OBTENÇÃO
DO TÍTULO DE
ESPECIALISTA EM
REUMATOLOGIA

Às 10:30 horas do dia 30 de Janeiro de 2026, de forma presencial no endereço Rua Pará 1720, sala 43 do ambulatório Amélio Marques e de forma online no endereço <https://conferenciaweb.rnp.br/sala/juliana-markus>, sessão gravada, reuniu-se em sessão pública, a Banca Examinadora de defesa do Trabalho de Conclusão de Residência Médica (TCRM) intitulado: **“IMPACTO DA DEPRESSÃO NA ARTRITE PSORIÁSICA: UM ESTUDO TRANSVERSAL EM PACIENTES BRASILEIROS”** de autoria da residente: **RUTH LOBO CUSTÓDIO MAIA**, sob orientação da médica reumatologista e preceptora do Serviço de Residência Médica em Reumatologia do HC-UFU Elziane da Cruz Ribeiro e Souza.

A Banca examinadora foi composta por:

- 1) Elziane da Cruz Ribeiro e Souza
- 2) Juliana Markus
- 3) Mariana Cecconi

Dando início aos trabalhos a orientadora concedeu a palavra à residente para exposição de seu trabalho por 25 (vinte e cinco) minutos, mais ou menos 5 (cinco) minutos. A seguir, a orientadora concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos examinadores, que passaram a arguir à residente por 15 minutos cada. Terminada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regulamentares, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando a residente **APROVADA**.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista, conforme determina a RESOLUÇÃO CONFAMED Nº 45, DE 16 DE ABRIL DE 2024.

O Certificado de Conclusão de Residência Médica será expedido após o cumprimento dos demais requisitos, conforme a legislação vigente da CNRM e normas da COREME-UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que, após lida e considerada em conformidade, foi assinada pela Banca Examinadora.

Assinaturas:

Orientador: Elziane da Cruz Ribeiro e Souza

Documento assinado digitalmente
gov.br ELZIANE DA CRUZ RIBEIRO E SOUZA
Data: 13/02/2026 09:32:02-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Avaliador 1: Mariana Cecconi

Documento assinado digitalmente
gov.br MARIANA CECCONI
Data: 13/02/2026 14:29:43-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Avaliador 2: Juliana Markus

Documento assinado digitalmente
ICP Brasil JULIANA MARKUS
Data: 14/02/2026 12:57:55-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ANEXO III
Formulário de Avaliação e Ata de Defesa de TCC
(a ser preenchido pela orientadora)

Aluna: **RUTH LOBO CUSTÓDIO MAIA**

Matrícula nº: 3405059

Título do TCC: **“Impacto da Depressão na Artrite Psoriásica: Um Estudo Transversal em Pacientes Brasileiros”**

Profa. Orientadora (1): Elziane da Cruz Ribeiro e Souza

Avaliadora 2: Mariana Cecconi

Avaliadora 3: Juliana Markus

Local da defesa: Sala 43 do Ambulatório Amélio Marques

Data: 30 de janeiro de 2026 Hora:10:30

Avaliação:

Critérios de avaliação	Nota por critério (max)	Nota das avaliadoras		
		1	2	3
Qualidade do Trabalho Escrito (clareza, gramática, organização)	1,00	1,0	1,0	1,0
Pertinência e relevância da proposta	0,50	0,5	0,5	0,5
Administração do Tempo	0,50	0,5	0,5	0,5
Conteúdo Técnico	2,00	2,0	2,0	2,0
Resultado da intervenção	4,00	4,0	4,0	3,5
Domínio do tema e Expressão Oral (apresentação)	2,00	2,0	2,0	2,0
Nota por avaliadora	10,00	10,0	10,0	9,5
Média Final		9,8		
Conceito final		APROVADA		

Parecer final e recomendações:

A residente foi aprovada com indicação para publicação do artigo em revista médico-científica indexada, considerando a excelente qualidade e relevância do trabalho.

Assinatura das Avaliadoras:

Avaliadora 1 (Orientadora): Elziane da Cruz

Ribeiro e S. gov.br

Documento assinado digitalmente
ELZIANE DA CRUZ RIBEIRO E SOUZA
Data: 13/02/2026 11:52:26-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Avaliadora 2: Mariana Cecconi

gov.br

Documento assinado digitalmente
MARIANA CECCONI
Data: 13/02/2026 14:27:44-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

3: Juliana Markus



Documento assinado digitalmente
JULIANA MARKUS
Data: 14/02/2026 12:59:20-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

AGRADECIMENTOS

“Porque dEle, e por Ele, e para Ele são todas as coisas; glória, pois, a Ele eternamente. Amém!”

(Romanos 11:36)

Àquele que me projetou, que escolheu a família em que nasci, que me concedeu as oportunidades de formação acadêmica, que me fortaleceu ao longo do caminho e colocou pessoas queridas em minha trajetória, a Ele, todo o meu agradecimento. Que minha vida seja expressão constante dessa gratidão.

Ao meu esposo, Laurentis, que sempre me acolheu em minhas singularidades, me apoiou e me incentivou a alcançar caminhos mais altos, deixo todo o meu amor, respeito e companheirismo.

Aos meus pais, Roberto e Elaine, que plantaram em meu coração a semente da busca pelo saber — semente que, para muitos no início da minha trajetória, poderia parecer lançada em terra inadequada. Ela brotou, floresceu e deu frutos. Vocês são minha inspiração de cuidado, dedicação e persistência. Contem sempre comigo.

Aos meus irmãos, Matheus e Isaac, agradeço por estarem presentes, ainda que à distância.

À Dra. Elziane Cruz, minha preceptora e orientadora, exemplo de dedicação à pesquisa clínica e de presença constante em todas as etapas da construção deste trabalho, registro o meu mais sincero agradecimento.

A todos os meus demais preceptores — Gustavo, Humberto, Juliana, Mariana e Marina — expresso minha gratidão. Cada um, de forma singular, contribuiu para minha formação, ensinando-me o exercício da medicina aliado à excelência técnica e à empatia com os pacientes. Levarei comigo cada aprendizado com carinho.

À residente em reumatologia Carol Porto, agradeço pelo acolhimento e pela amizade. Às residentes Carol Dias e Bárbara, minha gratidão pela parceria diária. Desejo a todas pleno sucesso na atuação na reumatologia.

RESUMO

Introdução: A doença psoriásica caracteriza-se por manifestações clínicas heterogêneas e sobreposição com diversas comorbidades, incluindo a depressão, que afeta negativamente os desfechos clínicos da artrite psoriásica (APs). Ainda existe uma escassez de dados sobre o impacto da depressão na APs, sobretudo na população brasileira. O objetivo deste estudo é descrever a prevalência da depressão em um grupo de pacientes brasileiros com APs, suas associações e impacto nos parâmetros relacionados à doença e nos desfechos relatados pelos pacientes (PRO's). **Método:** Estudo transversal que incluiu consecutivamente 160 pacientes com APs atendidos em 6 centros de reumatologia. O diagnóstico de depressão foi considerado, quando realizado por psiquiatra ou Médico de Família e Comunidade. Os pacientes com APs foram divididos em dois grupos: com e sem depressão. Analisaram-se as associações da depressão com características demográficas, clínicas, laboratoriais e PRO's com APs. Utilizou-se o Índice de Incapacidade do Questionário de Avaliação de Saúde (HAQ-DI) para avaliar o estado funcional; o Questionário de Saúde de Forma Curta de 36 Itens (SF-36) e o Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia (DLQI) para avaliar a qualidade de vida e o Impacto da Artrite Psoriásica na Doença (PSAID-12) para avaliar o impacto da doença para o paciente. **Resultados:** A prevalência de depressão atual foi de 19,4%. A presença de depressão apresentou associação significativa positiva com sexo feminino, dor, entesite, níveis mais elevados de velocidade de hemossedimentação (VHS), fibromialgia, obesidade geral e centrípeta. Em relação aos PRO's, houve associação significativa com HAQ-DI, SF-36, DLQI e PsAID-12. **Conclusão:** Na APs, a depressão é frequente e está associada a piores desfechos relatados pelos pacientes, determinando maior incapacidade, pior qualidade de vida e maior impacto de doença. Esses resultados reforçam a importância da abordagem e manejo adequados dessa comorbidade na APs.

Palavras-chaves: artrite psoriásica, depressão, qualidade de vida relacionada à saúde, desfecho relatado pelo paciente (PRO)

ABSTRACT

Introduction: Psoriatic disease is characterized by heterogeneous clinical manifestations and overlap with several comorbidities, including depression, which negatively affects clinical outcomes in psoriatic arthritis (PsA). There remains a paucity of data on the impact of depression in PsA, particularly in the Brazilian population. This study aimed to describe the prevalence of depression in a group of Brazilian patients with PsA, its associations, and its impact on disease-related parameters and patient-reported outcomes (PROs). **Methods:** This cross-sectional study consecutively included 160 patients with PsA treated at six rheumatology centers. A diagnosis of depression was considered when made by a psychiatrist or a family and community physician. Patients with PsA were divided into two groups: with and without depression. Associations between depression and demographic, clinical, laboratory characteristics, and PROs in PsA were analyzed. The Health Assessment Questionnaire Disability Index (HAQ-DI) was used to assess functional status; the 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) and the Dermatology Life Quality Index (DLQI) were used to assess quality of life; and the Psoriatic Arthritis Impact of Disease (PsAID-12) was used to assess the disease impact from the patient's perspective. **Results:** The prevalence of current depression was 19.4%. Depression was significantly and positively associated with female sex, pain, enthesitis, higher erythrocyte sedimentation rate (ESR) levels, fibromyalgia, general obesity, and central obesity. Regarding PROs, depression was significantly associated with HAQ-DI, SF-36, DLQI, and PsAID-12. **Conclusion:** In PsA, depression is common and is associated with worse patient-reported outcomes, leading to greater disability, poorer quality of life, and greater disease impact. These findings reinforce the importance of appropriate recognition and management of this comorbidity in PsA.

Keywords: psoriatic arthritis; depression; health-related quality of life; patient-reported outcome (PRO).

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas e comorbidades dos pacientes com artrite psoriásica	19
Tabela 2 – Características clínicas dos pacientes com artrite psoriásica	20
Tabela 3 – Artrite psoriásica: análise comparativa das variáveis entre indivíduos com e sem depressão.....	22
Tabela 4 - Artrite psoriásica: análise comparativa da obesidade nos indivíduos com e sem depressão.....	22
Tabela 5 – Impacto da depressão na qualidade de vida dos pacientes com artrite psoriásica	23

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Artrite psoriásica: Comparação do PSAID-12 em pacientes com e sem depressão.....	24
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APs - Artrite Psoriásica

ASDAS - Escore de Atividade da Doença na Espondilite Anquilosante

ATP III - Painel de Tratamento de Adultos III

BASDAI - Índice de Atividade da Doença na Espondilite Anquilosante de Bath

CASPAR - Critérios de Classificação para Artrite Psoriásica

DAPSA 28 - Escore de Atividade da doença na artrite psoriásica - 28 articulações

DAS 28 - Escore de Atividade da Doença em 28 articulações

DLQI - Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia

DP - Doença Psoriásica

D2T - Difícil de tratar

EVA - Escala Visual Analógica

HAQ-DI - Índice de Incapacidade do Questionário de Avaliação de Saúde

HHA - Hipotálamo-Hipófise-Adrenal

IL-1 β - Interleucina 1 beta

IL-6 - Interleucina 6

IL-17 - Interleucina 17

IMC - Índice de Massa Corporal

MDA - *Minimal Disease Activity*

NCEP - Programa Nacional de Educação sobre Colesterol

PASI - Índice de Gravidade da Área da Psoríase

PCR - Proteína C Reativa

PRO's - Desfechos relatados pelo paciente

PROM's - Medidas de resultados relatados pelo paciente

PsAID-12 - Impacto da Artrite Psoriásica na Doença

PsO - Psoríase

QRVS - Qualidade de Vida Relacionada a Saúde

SF-36 - Questionário de Saúde de Forma Curta de 36 Itens

SM - Síndrome Metabólica

SPARCC - Índice do Consórcio de Pesquisa do Canadá

TNF- α - Fator de Necrose Tumoral Alfa

VHS - Velocidade de Hemossedimentação

VLDA - *Very Low Disease Activity*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 MÉTODO	15
2.1.0 Delineamento do estudo e participantes	15
2.1.1 Critérios de inclusão	15
2.1.2 Critérios de exclusão	15
2.2 Coleta de dados.....	15
2.3 Análise Estatística	17
RESULTADOS	18
3 DISCUSSÃO	24
4 CONCLUSÃO	28
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

A doença psoriásica (DP) caracteriza-se por manifestações heterogêneas, com múltiplos domínios de acometimento e combinação com várias comorbidades, sobretudo cardiometabólicas e psiquiátricas, que tornam o seu manejo complexo. (KHAROUF; GLADMAN, 2024).

Entre as comorbidades psiquiátricas, destaca-se a depressão, pela sua alta prevalência nos pacientes com artrite psoriásica (APs), que chega a 17% (ZUSMAN *et al.*, 2020). Esse valor supera tanto a prevalência de depressão na população geral brasileira, estimada em 10,2% (BRITO *et al.*, 2022; BRASIL, 2025), quanto em pacientes com psoríase isolada, cerca de 9,6% (MCDONOUGH *et al.*, 2014 apud SITENESKI *et al.*, 2025). Kurd *et al.* demonstraram que o risco de depressão é 1,38 e 1,72 vezes maior em indivíduos com APs leve e moderada, respectivamente, do que na população em geral (WANG *et al.*, 2025). Além disso, a literatura científica atual tem enfatizado que a coexistência de depressão na APs associa-se à maior amplificação da dor, maior incapacidade funcional e menor adesão ao tratamento. Ademais, a depressão na APs afeta negativamente a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e a percepção do paciente sobre o impacto da doença (ZIMBA *et al.*, 2025).

Todo esse efeito da depressão nos pacientes com APs associa-se a piores resultados e dificulta a remissão, contribuindo como preditor para o *status* de doença Difícil de Tratar (D2T) (DIMOPOULOU; VASSILAKIS; FRAGOULIS, 2024) que, por sua vez, favorece o efeito nocebo e as trocas frequentes de tratamento (DIMOPOULOU; VASSILAKIS; FRAGOULIS, 2024; GIALOURI *et al.*, 2023; VESTERGAARD *et al.*, 2024; ZHAO *et al.*, 2019; MAHAJAN *et al.*, 2025).

Comparada a outras comorbidades da APs, a depressão não tem sido bem estudada, tornando-a frequentemente subdiagnosticada e subtratada (WANG *et al.*, 2025). Os dados dos estudos sobre a prevalência da depressão na APs ainda são limitados e heterogêneos e existem lacunas sobre o seu impacto na QVRS e na percepção da doença pelo paciente (GIALOURI, *et al.*; 2023; KAMALARAJ *et al.*, 2019; ZHAO *et al.*, 2020).

No Brasil, os estudos que avaliaram a depressão na APs são raros e não utilizaram instrumentos validados específicos do impacto da doença para o paciente (CIPRIANI *et al.*, 2021; MORAES *et al.*, 2021).

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo descrever a prevalência da depressão em um grupo de pacientes brasileiros com APs, suas associações com parâmetros relacionados à doença e desfechos relatados pelos pacientes (PRO's).

2 MÉTODO

2.1.0 Delineamento do estudo e participantes

Trata-se de um estudo transversal, observacional multicêntrico.

Os dados foram retirados de um banco de dados, que recrutou consecutivamente 160 pacientes dos ambulatórios de seis centros de reumatologia no Brasil, no período de julho de 2017 a abril de 2018, em contexto de vida real.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia, sob o parecer nº 2.042.168. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo a confidencialidade e o anonimato dos dados coletados.

2.1.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos indivíduos alfabetizados, com idade igual ou superior a 18 anos, com diagnóstico de artrite psoriásica estabelecido de acordo com os Critérios de Classificação para Artrite Psoriásica (CASPAR) (TAYLOR *et al.*, 2006).

2.1.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos pacientes com outras doenças articulares ou dermatológicas distintas da artrite psoriásica.

2.2 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu em uma única consulta ambulatorial, realizada pelo reumatologista responsável de cada centro participante. Durante a consulta, foi aplicado um questionário padronizado para obtenção de informações sociodemográficas, incluindo sexo, idade, raça, estado civil, nível de escolaridade e situação profissional.

Na avaliação clínica, foram registrados o número de articulações dolorosas e edemaciadas, o exame do esqueleto axial, a extensão e gravidade das manifestações cutâneas por meio do Índice de Gravidade da Área da Psoríase (PASI) (CARLIN *et al.*, 2004), a avaliação de entesite pelo Índice do Consórcio de Pesquisa do Canadá (SPARCC) (MAKSYMOWYCH *et al.*, 2009) e a presença de dactilite por meio da contagem de dedos acometidos.

Foram também coletados os dados antropométricos para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) (MOHAJAN; MOHAJAN, 2023), assim como realizada a medida da cintura abdominal, sendo considerado obesidade centrípeta circunferência ≥ 88 cm em mulheres; ≥ 102 cm em homens (GRUNDY *et al.*, 2005).

Também foram obtidas informações atuais dos hábitos de vida e das comorbidades.

O diagnóstico de depressão atual, foi considerando somente quando realizado por psiquiatra ou médico de família.

As seguintes Medidas de Resultados Relatados pelo Paciente (PROM's) foram aplicadas:

- Escala visual analógica (EVA) de 10 cm para dor e avaliação global da doença;
- Impacto da Artrite Psoriásica na Doença (PsAID-12) para mensuração do impacto da artrite psoriásica (GOSSEC *et al.*, 2014);
- Índice de Incapacidade do Questionário de Avaliação de Saúde (HAQ-DI) para avaliação da funcionalidade (FERRAZ *et al.*, 1990).
- Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia (DLQI) para avaliar o impacto da psoríase (PsO) na qualidade de vida (MARTINS; ARRUDA; MUGNAINI, 2004)
- Questionário de Saúde de Forma Curta de 36 Itens (SF-36) para a avaliação da qualidade de vida em saúde geral (CICONELLI *et al.*, 1999).

Dados clínicos adicionais foram obtidos a partir dos prontuários médicos, incluindo tempo de diagnóstico da artrite psoriásica e da psoríase, tipo de psoríase, padrão de acometimento clínico e radiológico, manifestações extra-articulares, valores mais recentes de proteína C reativa (PCR) e velocidade de hemossedimentação (VHS), bem como demais resultados de exames laboratoriais

necessários para avaliar Síndrome Metabólica (SM). O diagnóstico de SM foi definido segundo os critérios do Painel de Tratamento de Adultos III (ATP III) do Programa Nacional de Educação sobre Colesterol (NCEP) (NATIONAL CHOLESTEROL EDUCATION PROGRAM, 2001; GRUNDY *et al.*, 2005).

Para avaliação da atividade da doença, foram calculados os seguintes escores:

- Índice de Atividade da Doença na Espondilite Anquilosante de Bath (BASDAI) (SELLAS *et al.*, 2017) e Escore de Atividade da Doença na Espondilite Anquilosante (ASDAS-PCR e ASDAS-VHS) (SELLAS *et al.*, 2017);
- Escore de Atividade da Doença em 28 articulações (DAS-28 VHS) e o Escore de Atividade da doença na artrite psoriásica - 28 articulações (DAPSA-28) (SCHOELS *et al.*, 2010);
- *Status* de Mínima Atividade de Doença (MDA) (GOSSEC *et al.*, 2018).

2.3 Análise Estatística

Para a análise estatística, os pacientes com APs foram divididos em dois grupos: com e sem depressão.

Foi realizada análise descritiva dos dados clínicos e sociodemográficos. As variáveis qualitativas foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas, enquanto as variáveis quantitativas foram apresentadas como média e desvio-padrão ou mediana e intervalo interquartil, conforme a distribuição dos dados, avaliada por testes de normalidade.

Para a comparação de médias, utilizou-se o teste t de Student.

Quando observada distribuição não normal, foram empregados os testes de Mann–Whitney ou Kruskal–Wallis.

A comparação de proporções foi realizada por meio dos testes do qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher.

O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$), e as análises estatísticas foram conduzidas no software SPSS, versão 27.0.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 160 pacientes com diagnóstico de artrite psoriásica, sendo metade do sexo feminino, com idade média de $54 \pm 11,2$ anos. A maioria dos pacientes era da raça branca, casada (63,8%) e quase metade possuía apenas ensino fundamental completo -Tabela 1.

Quanto às características da artrite psoriásica, aproximadamente 70% dos participantes apresentavam acometimento exclusivamente periférico. No momento da avaliação, 34% tinham entesite e 13% dactilite. Em relação à atividade da doença, cerca de 75% dos pacientes não alcançaram o *status* de mínima atividade de doença (MDA), e apenas 12% atingiram remissão avaliada pelo DAPSA 28 – Tabela 2.

Neste estudo, quase 20% dos indivíduos tinham diagnóstico de transtorno depressivo atual, e 17,5% apresentavam fibromialgia.

O grupo de pacientes com APs e depressão concomitante tinha idade média de $53,4 \pm 11,4$, sendo predominantemente composto por mulheres (80,6%), com diferença estatisticamente significativa em relação ao grupo sem depressão ($p < 0,001$).

A presença de depressão correlacionou-se significativamente com fibromialgia, entesite, maior valor de dor referida pela EVA, níveis elevados de VHS e piores escores no HAQ-DI ($p < 0,05$) - Tabela 3.

As demais características sociodemográficas (raça, idade, escolaridade, estado civil ou estado laboral), o padrão de acometimento da APs e a atividade de doença avaliada pelos índices MDA, DAPSA-28 e ASDAS, bem como os níveis de PCR, não demonstraram associação estatisticamente significativa com a depressão.

Observou-se ainda associação estatisticamente significativa entre depressão e obesidade geral, avaliada pelo índice de massa corporal (IMC); e também com obesidade abdominal, mensurada pela circunferência abdominal ($p = 0,014$) – Tabela 4.

Em relação ao impacto da doença na qualidade de vida, pacientes com depressão demonstraram pior escore no SF-36, tanto no componente mental, quanto no físico ($p < 0,001$), quando comparado ao grupo de pacientes sem depressão. De forma semelhante, o grupo com artrite psoriásica e depressão

apresentou valores mais elevados no DLQI, com menor proporção de pacientes atingindo o alvo de “nenhum efeito da psoríase na qualidade de vida” ($p = 0,015$) - Tabela 5.

Além disso, o impacto de doença avaliado pelo PsAID-12 foi significativamente maior entre os pacientes com depressão do que no grupo sem depressão, diferença encontrada em cada um dos domínios do instrumento (Tabela 5) e também no seu escore total – Gráfico 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e comorbidades dos pacientes com artrite psoriásica

Variáveis	n=160
Idade (anos) – média $\pm$ DP	54,0 $\pm$ 11,2
Sexo – n (%)	
Feminino	80 (50,0)
Masculino	80 (50,0)
Raça – n (%)	
Branco	99 (61,9)
Outro	47 (29,2)
Escolaridade – n (%)	
1º grau	78 (48,8)
2º grau	56 (35,1)
3º grau	21 (13,2)
Pós-graduação	5 (3,1)
Transtorno Depressivo Atual	31 (19,4)
Classificação do IMC ¹ – n (%)	
Eutrófico	35 (21,9)
Sobrepeso	70 (43,8)
Obesidade grau I	27 (16,9)
Obesidade grau II	19 (11,9)
Obesidade grau III	9 (5,6)
Obesidade abdominal	134 (83,8)
Síndrome Metabólica	100 (62,5)
Fibromialgia	28 (17,5)

Legenda: ¹IMC: Índice de massa corporal.
Fonte: elaborada pela autora.

Tabela 2 – Características clínicas dos pacientes com artrite psoriásica

Variáveis	n=160
Tipo de comprometimento da doença articular – n (%)	
Periférico	109 (68,1)
Axial	3 (1,9)
Misto	48 (30,0)
Tempo do início da psoríase (anos) – mediana (P25-P75)	18 (8-27)
Tempo de sintomas das APs (anos) – mediana (P25-P75)	8 (5-14)
Dactilite atual – n (%)	21 (13,1)
Onicopatia – n (%)	54 (33,8)
Contagem de articulações com edema – mediana (P25-P75)	1 (0-3)
Contagem de articulações dolorosas – mediana (P25-P75)	2 (0-5)
Entesite (SPARCC¹ ≥1) – n (%)	55 (34,4)
EVA² paciente Global – mediana (P25-P75)	5 (3-7)
EVA² paciente Dor – mediana (P25-P75)	5 (3-7)
PCR³ – mediana (P25 – P75)	4 (2,6 – 8,0)
VHS⁴ – mediana (P25 – P75)	23 (10 – 36)
ASDAS⁵ VHS – n (%)	
Inativa/Baixa atividade	13 (25)
Alta/Muito alta atividade	39 (75)
ASDAS⁵ PCR – n (%)	
Inativa/Baixa atividade	11 (21,1)
Alta/Muito alta atividade	41 (78,8)
BASDAI⁶ >4 – n (%)	31 (59,6)
DAPSA 28⁷ – n (%)	
Remissão	19 (12,1)
Baixa/Moderada/Alta atividade	138 (88,9)
Não MDA⁸	104 (74,8)
MDA/VLDA⁹	35 (25,2)
PASI¹⁰ ≤1 – n (%)	66 (41,3)
PASI¹⁰ >10 – n (%)	18 (12,7)
HAQ¹¹ – n (%)	
≤0,5	92 (57,5)
>0,5	68 (42,5)
SF-36¹² – mediana (P25-P75)	
Componente Físico	45 (30,6-74,6)
Componente Mental	65,8 (42,3-80,4)
DLQI¹³ (0-30) – mediana (P25-P75)	2 (0-6)
DLQI¹³ – n (%)	
Nenhum efeito na vida do paciente	65 (41,1)
Pequeno efeito	47 (29,7)
Efeito moderado	29 (18,4)
Efeito muito grande	10 (6,3)
Efeito extremamente grande	7 (4,4)
PsAID¹⁴ – escore total ≤ 4 (n%)	87 (54,4)

Legenda: ¹SPARCC: Consórcio Canadense de Pesquisa em Espondiloartrite – índice de entesite; ²EVA: Escala Visual Analógica; ³PCR: Proteína C Reativa; ⁴VHS: Velocidade de Hemossedimentação; ⁵ASDAS: Escore de Atividade de Doença em Espondilite Anquilosante; ⁶BASDAI: Índice de Atividade da Doença de Espondilite Anquilosante de Bath; ⁷DAPSA 28: Atividade de Doença na Artrite Psoriática com 28 articulações; ⁸MDA: Atividade Mínima da Doença; ⁹VLDA: Muito Baixa Atividade da

Doença = Remissão; ¹⁰PASI: Índice de Área e Gravidade da Psoríase; ¹¹HAQ: Questionário de Avaliação de Saúde; ¹²SF-36:

Questionário de Saúde SF-36; ¹³DLQI: Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia;
¹⁴PsAID 12: Pontuação de Impacto da Artrite Psoriásica
 Fonte: elaborada pela autora.

Tabela 3 – Artrite psoriásica: análise comparativa das variáveis entre indivíduos com e sem depressão

Variáveis	Com depressão (n=31)	Sem depressão (n=129)	P
Sexo – n (%)			< 0,001
Feminino	25 (80,6)	55 (42,6)	
Masculino	6 (19,4)	74 (57,4)	
Fibromialgia	12 (38,7)	16 (12,4)	0,001
VHS¹ – mediana (P25 – P75)	25 (18 – 48)	21 (8,5 – 35)	0,022
Entesite (SPARCC² ≥1) – n (%)	19 (61,3)	36 (27,9)	<0,001
EVA³ paciente Dor – mediana (P25-P75)	6 (4 – 8)	5 (2 – 7)	0,032
HAQ⁴ – mediana (P25 – P75)	0,7 (0,3 – 1,2)	0,4 (0,1 – 0,8)	0,025

Legenda: ¹VHS: Velocidade de hemossedimentação; ²SPARCC: Consórcio Canadense de Pesquisa em Espondiloartrite – índice de entesite; ³EVA: Escala analógica visual; ⁴HAQ: Questionário de Avaliação de Saúde
 Fonte: elaborada pela autora.

Tabela 4 - Artrite psoriásica: análise comparativa da obesidade nos indivíduos com e sem depressão

Variáveis	Com depressão (n=31)	Sem depressão (n=129)	p
Classificação do IMC¹ – n (%)			0,014
Eutrófico	2 (6,5)	33 (25,6) *	
Sobrepeso	13 (41,9)	57 (44,2)	
Obesidade grau I	6 (19,4)	21 (16,3)	
Obesidade grau II	5 (16,1)	14 (10,9)	
Obesidade grau III	5 (16,1) *	4 (3,1)	
Obesidade abdominal – n (%)	31 (100)	103 (79,8)	0,014

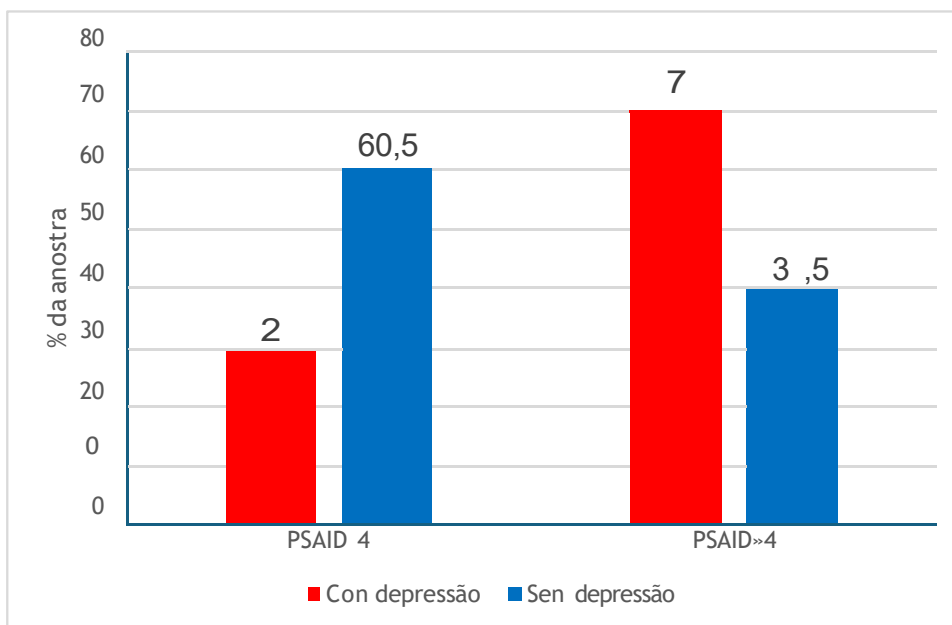
Legenda: ¹ IMC: Índice de massa corporal. * Associação estatisticamente significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% de significância
 Fonte: elaborada pela autora.

Tabela 5 – Impacto da depressão na qualidade de vida dos pacientes com artrite psoriásica

Variáveis	Com depressão (n=31)	em depressão (n=129)	p
DLQI¹ (0-30) – mediana (P25-P75)	6 (2 – 10)	2 (0 – 5)	<0,001
DLQI¹ – n (%)			0,015
Nenhum efeito na vida do paciente	6 (19,4)	61 (47,3) *	
Pequeno efeito	9 (29,0)	38 (29,5)	
Efeito moderado	9 (29,0)	20 (15,5)	
Efeito muito grande	4 (12,9)	6 (4,7)	
Efeito extremamente grande	3 (9,7)	4 (3,1)	
SF-36² – mediana (P25-P75)			
Capacidade funcional	45 (20 – 70)	65 (40 – 85)	0,001
Limite por aspectos físicos	0 (0 – 50)	50 (0 – 100)	<0,001
Dor	41 (22 – 52)	51 (31 – 72)	0,011
Estado geral de saúde	40 (25 – 57)	57 (40 – 75)	0,001
Vitalidade	35 (25 – 60)	60 (45 – 80)	<0,001
Aspectos sociais	50 (25 – 75)	75 (50 – 100)	<0,001
Limitação por aspectos emocionais	0 (0 – 100)	100 (0 – 100)	<0,001
Saúde mental	40 (28 – 60)	64 (52 – 84)	<0,001
Componente Físico	35 (23 – 45)	54 (35 – 79)	<0,001
Componente Mental	37 (22 – 64)	70 (47 – 84)	<0,001
PsAID³ – mediana (P25 – P75)	7 (4 – 8)	4 (2 – 7)	0,008
Dor	7 (5 – 9)	3 (1,5 – 6)	<0,001
Fadiga	7 (5 – 9)	3 (1,5 – 6)	<0,001
Problemas de pele	5 (2 – 8)	3 (0,5 – 5)	0,002
Dificuldade para o trabalho e/ou atividade de lazer	7 (4 – 9)	3 (0 – 6,5)	<0,001
Capacidade física	7 (4 – 9)	4 (1 – 7)	<0,001
Desconforto	7 (4 – 8)	3 (1 – 6)	<0,001
Alteração do sono	5 (1 – 8)	2 (0 – 5)	0,018
Como lidou com a doença	5 (2 – 6)	3 (0 – 5)	0,008
Ansiedade	8 (4 – 10)	3 (0 – 6)	<0,001
Constrangimento e/ou vergonha	3 (0 – 8)	1 (0 – 4)	0,007
Participação social	5 (2 – 8)	0 (0 – 3,5)	<0,001
Depressão	8 (5 – 9)	0 (0 – 3)	<0,001
Escore total	6 (3,8 – 7,8)	3 (1,5 – 5,3)	<0,001

Legenda: ¹DLQI: Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia; ²SF-36: Questionário de Saúde SF- 36; ³PsAID 12: Pontuação de Impacto da Artrite Psoriásica. *Associação estatisticamente significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% de significância. Fonte: elaborada pela autora.

Gráfico 1 – Artrite psoriásica: Comparação do PSAID-12 em pacientes com e sem depressão



Fonte: elaborado pela autora.

3 DISCUSSÃO

Pacientes com doença psoriásica (DP) apresentam quase três vezes mais probabilidade de desenvolver depressão quando comparados àqueles sem a doença, independentemente da presença de outras comorbidades. (ZIMBA *et al.*, 2025).

A depressão associa-se a maior carga da DP, menor adesão ao tratamento, maior incapacidade funcional e pior qualidade de vida relacionada a saúde (ZIMBA *et al.*, 2025).

Apesar dos avanços do tratamento da APs, com maior disponibilidade de terapias direcionadas, o manejo das comorbidades, sobretudo psiquiátricas, permanece uma necessidade não atendida (GOEL *et al.*, 2024).

Por outro lado, recomendações discutidas no âmbito do GRAPPA apontam que o reumatologista deve rastrear, reconhecer e encaminhar corretamente os pacientes com APs e depressão para os serviços de saúde mental, a fim de melhorar a QVRS e reduzir o impacto da doença (GOEL *et al.*, 2024).

Em nossa amostra, composta por indivíduos brasileiros, foi observado uma distribuição de APs semelhante entre os sexos; idade média de $54 \pm 11,2$ anos e

predominância da raça branca. Esses achados corroboram revisões epidemiológicas, que demonstram que a APs acomete homens e mulheres de forma equivalente, principalmente entre a terceira e quinta décadas de vida, com maior prevalência em indivíduos brancos (LEMBKE *et al.*; 2024; HABERMAN *et al.*, 2024).

Quanto ao padrão de acometimento musculoesquelético, aproximadamente 70% dos pacientes apresentaram envolvimento somente periférico, dado que está em consonância com coorte brasileira previamente publicada (RANZA *et al.*, 2015).

A proporção de entesite clínica (34%) também foi similar àquela encontrada em revisão sistemática de estudos observacionais com metanálise, aproximadamente 30% (PIGNON *et al.*, 2025).

É reconhecido que o controle da atividade de doença na APs é desafiador, por ser uma patologia de múltiplos domínios, com manifestações heterogêneas e associação com comorbidades cardiometabólicas e psíquicas, que impactam negativamente no resultado do tratamento e na vida dos pacientes. De forma que, em estudos de vida real em geral, somente um terço dos pacientes alcançam o *status* de mínima atividade de doença, um dos principais alvos do tratamento na DP (ZARDIN-MORAES *et al.*, 2020). Neste trabalho, cerca de 25% dos pacientes atingiram o *status* MDA, ratificando que a resposta terapêutica adequada ainda é um desafio no manejo da doença.

Entre as comorbidades psiquiátricas da APs, a depressão tem prevalência amplamente variada na literatura, devido à heterogeneidade dos instrumentos diagnósticos e dos pontos de corte utilizados nos estudos. Em nossa amostra, 19% dos pacientes tinham diagnóstico de depressão no momento da avaliação, o que está de acordo com a proporção encontrada em revisões sistemáticas da literatura com metanálise, tal qual a de Zusman *et al.* (2020), que encontrou uma prevalência agrupada de depressão de 17% (intervalo de confiança de 95%, 13% a 21%) na APs e a mais recente de Hernández-Rodríguez *et al.* (2024), que apontou prevalência agrupada de depressão de 11,9-20%.

A depressão foi significativamente mais frequente em mulheres com APs, assim como também está descrito na literatura. Ristic *et al.* (2025) sugerem que mulheres apresentam curso mais grave da APs, com maiores níveis de dor, fadiga, limitação funcional e pior QVRS. Além disso, fatores socioculturais podem influenciar

as mulheres a uma maior expressão emocional dos sintomas, somados às maiores demandas sociais atribuídas a elas.

Encontramos associação entre depressão e entesite clínica, achado já descrito em outros estudos (SNOECK HENKEMANS *et al.*, 2024; AUNE *et al.*, 2023) e confirmado pela publicação de Geng *et al.* (2020), que demonstrou associação entre depressão e entesite ultrassonográfica nos pacientes com APs.

A dor é a queixa mais comum em pacientes com APs (WANG *et al.*, 2025). O grupo de pacientes com depressão apresentou níveis significativamente mais elevados de dor, mensurada pela Escala Visual Analógica, achado previamente documentado na literatura internacional. O efeito da depressão na dor é multifatorial. Já foi descrito que a depressão aumenta a sensibilização central à dor, limita a realização de atividade física, diminuindo consequentemente a liberação de endorfina (SNOECK HENKEMANS *et al.*, 2025). Por outro lado, Lada *et al.* (2022) destacam que a dor crônica pode atuar como gatilho para sintomas depressivos, evidenciando relação bidirecional entre dor e depressão.

Neste trabalho, níveis mais elevados de VHS também se associaram à depressão, de forma análoga ao observado por Tan *et al.* (2023), que encontraram associação entre VHS e PCR elevados e sintomas depressivos em pacientes com psoríase. Entretanto, não observamos associação significativa entre depressão e PCR, possivelmente devido ao fato de a maioria dos pacientes da nossa amostra apresentar valor médio desse marcador inflamatório dentro da normalidade, enquanto a VHS média estava elevada.

Quanto à existência de outras comorbidades, a fibromialgia mostrou associação significativa com a depressão, em concordância com dados do registro norte-americano (MEASE *et al.*, 2024) e com estudo transversal realizado na Jordânia (ALNAIMAT *et al.*, 2025), que também identificaram essa associação na APs.

Outra comorbidade cada vez mais notável na DP é a obesidade, que tem prevalência geral na APs entre 27 e 40% (SIEBERT; SATTAR; FERGUSON, 2025). Em nossa amostra, encontramos obesidade em mais da metade dos pacientes, confirmando a alta frequência dessa comorbidade na nossa população com DP. Estudos científicos já evidenciaram que a obesidade aumenta o risco de desenvolver

APs; piora a atividade da doença, a dor e a fadiga; prejudica a resposta ao tratamento; e amplifica o risco de desfechos cardiometabólicos e psicológicos.

A obesidade centrípeta, presente em mais de 80% dos nossos pacientes, também já teve o seu papel patogênico no desenvolvimento e progressão da APs enfatizado, sendo considerado atualmente um preditor independente de desfechos desfavoráveis relatados pelos pacientes com DP (CORRAO *et al.*, 2025).

Em nosso estudo, pacientes com depressão tinham significativamente mais obesidade grau III e mais obesidade central do que o grupo sem depressão. O tecido adiposo visceral secreta citocinas inflamatórias como TNF- α , IL-6, IL-17 e IL-23, envolvidas tanto na fisiopatologia da APs quanto na neuroinflamação presente na depressão (CORRAO *et al.*, 2025). Estudos recentes indicam inclusive que, em pacientes com APs, a perda ponderal por mudança do estilo de vida ou pelo uso de análogos do GLP-1 associam-se à redução da atividade inflamatória, à melhora dos sintomas depressivos e da qualidade de vida (SIEBERT *et al.*, 2025).

Sobre o impacto da depressão da DP avaliada por medidas de resultados relatados pelo paciente (PROM's), observamos que o grupo com transtorno depressivo apresentou significativamente maior incapacidade funcional, apontada por escores mais elevados no HAQ-DI. Esse resultado está em concordância com Lai *et al.* (2022), que demonstrou através de regressão logística que o HAQ-DI está fortemente associado à depressão, comprometendo a função física dos pacientes com APs.

Analisando o impacto na qualidade de vida, os pacientes com APs e depressão apresentaram escores significativamente menores em todos os domínios do SF-36, especialmente nos aspectos físicos, emocionais e vitalidade, refletindo o impacto do transtorno depressivo na qualidade de vida desses pacientes. Esses achados são consistentes com os resultados de Ristic *et al.* (2025).

De forma semelhante, nosso estudo observou pontuações significativamente mais elevadas no DLQI entre os indivíduos com depressão, demonstrando maior impacto da psoríase na QVRS, achado equivalente ao de Ghajarzadeh *et al.* (2011).

No que se refere a impacto de doença, os pacientes com APs e depressão apresentaram significativamente maior carga de doença, medida pelo PsAID-12,

incluindo os domínios físicos do instrumento. O estudo UPLIFT (estudo multinacional, conduzido em França, Alemanha, Itália, Espanha, Reino Unido e Estados Unidos) demonstrou que pacientes com APs e sintomas depressivos apresentam maiores escores no PsAID-12 e menor taxa de estado aceitável da doença ($\text{PsAID} \leq 4$) quando comparados aos pacientes sem depressão (GRIFFITHS *et al.*, 2018). Esse dado reforça que a depressão está associada à pior percepção do impacto da APs, necessitando, portanto, ser adequadamente manejada.

Entre as limitações do presente estudo, ressaltam-se o delineamento transversal, que impossibilita o estabelecimento de relações causais e o fato de não ter sido aplicado instrumento padronizado específico para o rastreamento e/ou mensuração dos sintomas depressivos.

No que se refere aos pontos fortes, destaca-se o caráter do estudo de vida real, multicêntrico, aliado à utilização de um amplo conjunto de variáveis que contempla a maioria dos domínios centrais recomendados para a avaliação da APs, incluindo desfechos relatados pelo paciente (PRO's).

4 CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou a frequência de depressão nos pacientes brasileiros com APs, sua associação com a presença de entesite e outras comorbidades como a fibromialgia e obesidade geral e centrípeta.

Além disso, demonstrou o grande efeito negativo da depressão nas medidas de resultado relatadas pelo paciente, incluindo o maior impacto na capacidade funcional, na qualidade de vida relacionada à saúde e na percepção do impacto da APs, avaliada pelo PSAID-12.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esses resultados reforçam a necessidade e importância do rastreamento sistemático da depressão e do seu manejo adequado na prática de atendimento dos pacientes com APs, a fim de alcançar melhor controle da doença e, sobretudo, melhorar a função e QVRS.

REFERÊNCIAS

ALNAIMAT, F. *et al.* Psoriatic arthritis in Jordan: a cross-sectional study of disease characteristics, patient-reported outcomes, and disease activity. *BMC Rheumatology*, v. 9, p. 16, 2025. DOI: 10.1186/s41927-025-00468-0. Disponível em: <https://bmcrheumatol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41927-025-00468-0/>. Acesso em: 19 jan. 2026.

AUNE, A.; WALDHEIM, E.; GESCHWIND, S.; ANTOVIC, A.; OKE, V. Comorbidity in psoriatic arthritis (COMPASS): incidence of depressive symptoms and associated factors. *Annals of the Rheumatic Diseases*, v. 82, supl. 1, p. 1806, 2023. DOI: 10.1136/annrheumdis-2023-eular.5429. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003496724659571>. Acesso em: 26 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Depressão. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao>. Acesso em: 20 dez. 2025.

BRITO, V. C. de A. *et al.* Prevalence of self-reported depression in Brazil: National Health Survey 2019 and 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 31, spe1, e2021384, 2022. DOI: 10.1590/SS2237-9622202200006.especial. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9897827/>. Acesso em: 20 dez. 2025.

CAJAMARCA-BARÓN, J. *et al.* Mood disorders in psoriatic arthritis. *Revista Colombiana de Reumatologia*, v. 30, supl. 1, p. S97–S104, 2023. DOI: 10.1016/j.rcreu.2023.02.013. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-pdf-download-S0121812323000282>. Acesso em: 24 jan. 2026.

CARLIN, C. S. *et al.* A 50% reduction in the Psoriasis Area and Severity Index (PASI 50) is a clinically meaningful endpoint in the assessment of psoriasis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 50, n. 6, p. 859–866, 2004.

CICONELLI, R. M. *et al.* Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 39, n. 3, p. 143–150, 1999.

CIPRIANI, Luiza M.; CAMPOS, Ana P. B.; SIMIONI, Juliana; NISI HARA, Renato; SKARE, Thelma L. Anxiety and depression in psoriatic arthritis: a cross sectional study in Brazilian patients. *Journal of Rheumatic Diseases and Treatment*, v. 7, n. 1, art. 091, 2021. DOI: 10.23937/2469-5726.1510091. Disponível em: <https://doi.org/10.23937/2469-5726.1510091>. Acesso em: 25 jan. 2026.

CORRAO, S. *et al.* Central obesity in psoriatic arthritis: associations with disease activity, function, and quality of life in a real-world cohort. *Frontiers in Medicine*, v. 12, p. 1684641, 2025. DOI: 10.3389/fmed.2025.1684641. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12528135/>. Acesso em: 9 jan. 2026.

DIMOPOULOU, A. E.; VASSILAKIS, K. D.; FRAGOULIS, G. E. Difficult-to-treat

psoriatic arthritis: the road so far. *Mediterranean Journal of Rheumatology*, v. 35, supl. 3, p. 513–518, 2024. DOI: 10.31138/mjr.2506241.dtt. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11834993/>. Acesso em: 24 jan. 2026.

EISENLOHR-MELLER, C. *et al.* Psoriasis and psoriatic arthritis have a major impact on quality of life and depressive symptoms: a cross-sectional study of 300 patients. *BMC Rheumatology*, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10654309/>. Acesso em: 24 jan. 2026.

FERRAZ, M. B.; OLIVEIRA, L. M.; ARAUJO, P. M.; ATRA, E.; TUGWELL, P. Confiabilidade transcultural das dimensões de capacidade física do questionário de avaliação de saúde. *The Journal of Rheumatology*, v. 17, n. 6, p. 813-817, 1990.

GENG, Y. *et al.* Depression and anxiety in patients with psoriatic arthritis: prevalence and associated factors. *Journal of Peking University (Health Sciences)*, v. 52, n. 6, p. 1048–1055, 2020. DOI: 10.19723/j.issn.1671-167X. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7745283/>. Acesso em: 19 jan. 2026.

GHAJARZADEH, Mahsa *et al.* *Depression and quality of life in psoriasis and psoriatic arthritis*. *Iranian Journal of Dermatology*, v. 14, n. 58, p. 101-110, 2011. Disponível

em

:

https://www.iranjd.ir/article_101400_0d9ffcd03b6e31b05c9a0fbd2b58551f.pdf. Acesso em: 19 jan. 2026.

GIALOURI, Chrysoula G.; EVANGELATOS, Gerasimos; ZHAO, Sizheng Steven; KOUNA, Konstantina; KARAMANAKOS, Anastasios; ILIOPOULOS, Alexios; TEKTONIDOU, Maria G.; SFIKAKIS, Petros P.; FRAGOULIS, George E. Depression and anxiety in a real-world psoriatic arthritis longitudinal study: should we focus more on patients' perception? *Clinical and Experimental Rheumatology*, v. 41, n. 1, p. 159-165, jan. 2023. DOI: 10.55563/clinexprheumatol/8qxo80. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35819812/>. Acesso em: 20 jan. 2026

GOEL, N.; WALLACE, E. B.; LINDSAY, C. Hot topics: depression in individuals with psoriasis and psoriatic arthritis. *The Journal of Rheumatology*, v. 51, supl. 2, p. 43–50, 2024. DOI: 10.3899/jrheum.2024-0362.

GOSSEC, L.; DE WIT, M.; KILTZ, U.; BRAUN, J.; KALYONCU, U.; SCRIVO, R. *et al.* Uma medida de desfecho derivada e relatada pelo paciente para avaliação da artrite psoriásica: elaboração e validação preliminar do questionário de impacto da artrite psoriásica na doença (PsAID), uma iniciativa da EULAR em 13 países. *Annals of the Rheumatic Diseases*, v. 73, n. 6, p. 1012-1019, 2014.

GOSSEC, L.; MCGONAGLE, D.; KOROTAEVA, T.; LUBRANO, E.; MIGUEL, E.; ØSTERGAARD, M. *et al.* Atividade mínima da doença como alvo de tratamento na artrite psoriásica: uma revisão da literatura. *The Journal of Rheumatology*, v. 45, n. 1, p. 6-13, 2018.

GRIFFITHS, C. E. M. *et al.* A multidimensional assessment of the burden of psoriasis. *British Journal of Dermatology*, v. 179, n. 1, p. 173–181, 2018. DOI: 10.1111/bjd.16332. Disponível em: <https://academic.oup.com/bjd/article/179/1/173/6732301>. Acesso em: 19 jan. 2026.

GRUNDY, Scott M.; CLEEMAN, James I.; DANIELS, Stephen R.; DONATO, Karen A.; ECKEL, Robert H.; FRANKLIN, Barry A. *et al.* Diagnosis and management of the metabolic syndrome: an American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute scientific statement. *Circulation*, v. 112, n. 17, p. 2735-2752, out. 2005. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.105.169404.

HABERMAN, R. H. *et al.* Racial and ethnic determinants of psoriatic arthritis phenotypes and disease activity. *Rheumatology*, v. 64, n. 2, p. 574–580, 2024. DOI: 10.1093/rheumatology/keae066.

HERNÁNDEZ-RODRÍGUEZ, J. C.; INFANTE-CANO, M.; GARCÍA-MUÑOZ, C.; MATIAS-SOTO, J.; MARTINEZ-CALDERON, J. *Psoriatic arthritis with psychological comorbidities: an overview of systematic reviews on incidence, prevalence, and geographic disparities*. *Rheumatology International*, [S.l.]: [s.n.], 2024, v. 44, n. 11, p. 2337-2355. DOI: 10.1007/s00296-024-05617-1. Acesso: 24 jan.2026.

- KAMALARAJ, Narainraj; EL-HADDAD, Carlos; HAY, Phillipa; PILE, Kevin. Systematic review of depression and anxiety in psoriatic arthritis. *International Journal of Rheumatic Diseases*, v. 22, n. 6, p. 967-973, jun. 2019. DOI: 10.1111/1756-185X.13553. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31025820/>. Acesso em: 26 jan. 2026.
- KHAROUF, F.; GLADMAN, D. D. Advances in the management of psoriatic arthritis in adults. *BMJ*, v. 387, e081860, 2024. DOI: 10.1136/bmj-2024-081860.
- LADA, Georgia et al. *Associations between psoriatic arthritis and mental health among patients with psoriasis*. *Skin Health and Disease*, v. 2, n. 4, p. e149, 2022. DOI: 10.1002/ski2.149. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9720192/>. Acesso em: 19 jan. 2026.
- LAI, Tin Lok et al. *Depression in psoriatic arthritis: related to socio-demographics, comorbid loads or disease activity?* *International Journal of Rheumatic Diseases*, v. 25, n. 4, p. 474- 480, 2022. DOI: 10.1111/1756-185X.14298. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1756-185X.14298>. Acesso em: 19 jan. 2026.
- LEMBKE, S.; MACFARLANE, G. J.; JONES, G. T. The worldwide prevalence of psoriatic arthritis: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatology*, v. 63, n. 12, p. 3211–3220, 2024. DOI: 10.1093/rheumatology/keae198. Disponível em: <https://academic.oup.com/rheumatology/article/63/12/3211/7635171>. Acesso em: 19 jan. 2026.
- MAHAJAN, S. *et al.* The bidirectional relationship between psoriatic arthritis and mental health: a comprehensive review. *Current Rheumatology Reviews*, v. 17, 2025. DOI: 10.2174/0115733971402784250807191227.
- MAKSYMOWYCH, W. P.; MALLON, C.; MORROW, S.; SHOJANIA, K.; OLSZYNSKI, W. P.; WONG, R. L. *et al.* Desenvolvimento e validação do índice de entesite do Consórcio de Pesquisa em Espondiloartrite do Canadá (SPARCC). *Annals of the Rheumatic Diseases*, v. 68, n. 6, p. 948-953, 2009.
- MARTINS, G. A.; ARRUDA, L.; MUGNAINI, A. S. B. Validação de questionários de avaliação da qualidade de vida em pacientes com psoríase. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 79, n. 5, p. 521-535, 2004.
- MEASE, P. *et al.* Prevalence of fibromyalgia and widespread pain in psoriatic arthritis. *Arthritis Care & Research*, v. 76, n. 9, p. 1313–1321, 2024. DOI: 10.1002/acr.25358. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/acr.25358>. Acesso em: 19 jan. 2026.
- MOHAJAN, D.; MOHAJAN, H. K. *Body Mass Index (BMI) is a popular anthropometric tool to measure obesity among adults*. *Journal of Innovations in Medical Research*, v. 2, n. 4, p. 25– 33, Maio 2023. DOI: 10.56397/jimr/2023.04.06.
- MORAES, Felipe A.; SILVA, Michael R. R.; DOS SANTOS, Jéssica B. R.; ACURCIO, Francisco A.; ALMEIDA, Alessandra M.; KAKEHASI, Adriana M.; ALVARES-TEODORO, Juliana. Health-Related Quality of Life in Psoriatic Arthritis: Findings and Implications. *Value in Health Regional Issues*, v. 26, p. 135-141, dez. 2021. DOI: 10.1016/j.vhri.2021.06.003. Disponível em: [https://www.valuehealthregionalissues.com/article/S2212-1099\(21\)00093-5/fulltext](https://www.valuehealthregionalissues.com/article/S2212-1099(21)00093-5/fulltext). Acesso em: 25 jan. 2026.

NATIONAL CHOLESTEROL EDUCATION PROGRAM (NCEP) EXPERT PANEL ON
DETECTION, EVALUATION, AND TREATMENT OF HIGH BLOOD
CHOLESTEROL IN

ADULTS. Executive summary of the third report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). *JAMA*, v. 285, n. 19, p. 2486-2497, 2001.

PIGNON, Caroline; BIBAS, Noémie; LOPEZ-MEDINA, Clementina; FAUTREL, Bruno; GOSSEC, Laure. Clinical enthesitis in patients with psoriatic arthritis, a systematic literature review with meta-analysis. *Joint Bone Spine*, [s.l.], v. 92, n. 2, mar. 2025, art. 105807. DOI: 10.1016/j.jbspin.2024.105807. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39486614/>. Acesso em: 26 jan. 2026

RANZA, R. *et al.* Prevalence of psoriatic arthritis in a large cohort of Brazilian patients with psoriasis. *The Journal of Rheumatology*, v. 42, n. 5, p. 829–834, 2015. DOI: 10.3899/jrheum.140474. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25729032/>. Acesso em: 19 jan. 2026.

RISTIC, Branko *et al.* *Gender differences in psychological features and determinants of quality of life*. *BMC Psychology*, v. 13, p. 619, 2025. DOI: 10.1186/s40359-025-02889-5. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12142981/> Acesso em: 19 jan. 2026.

SCHOELS, M.; ALETAHA, D.; FUNOVITS, J.; KAVANAUGH, A.; BAKER, D.; SMOLEN, J. S.

Aplicação do escore DAREA/DAPSA para avaliação da atividade da doença na artrite psoriásica. *Annals of the Rheumatic Diseases*, v. 69, n. 8, p. 1441-1447, 2010.

SELLAS, I. F. A.; JUANOLA, R. X.; RUIZ, A.; ROSAS, J.; MEDINA, J. L.; COLLANTES, E. E.

et al. Utilidade clínica do índice ASDAS em comparação com o BASDAI em pacientes com espondilite anquilosante (Estudo Axis). *Rheumatology International*, v. 37, n. 11, p. 1817- 1823, 2017.

SIEBERT, Stefan; SATTAR, Naveed; FERGUSON, Lyn D. Weighing in on obesity and psoriatic arthritis – Time to move beyond association to robust randomized trials. *Joint Bone Spine*, v. 92, n. 5, out. 2025, art. 105904. DOI: 10.1016/j.jbspin.2025.105904. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1297319X25000636>. Acesso em: 09 jan. 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)*, Basel, v. 13, n. 5, art. 441, 2025. DOI: 10.3390/healthcare13050441. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare13050441>. Acesso em: 29 jan. 2026.

SNOECK HENKEMANS, S. V. J.; VIS, M.; KOC, G. H.; LUIME, J. J.; KOK, M. R.; TCHETVERIKOV, I.; VAN DER KOOIJ, S. M.; BIJSTERBOSCH, J.; VAN DER HELM-VAN

MIL, A. H. M.; DE JONG, P. H. P. Association between depression and anxiety and inability to achieve remission in rheumatoid arthritis and psoriatic arthritis. *Rheumatology*, [S.l.]: Oxford University Press, 2024, v. 64, n. 5, p. 2411-2421. DOI: 10.1093/rheumatology/keae621.

Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39504461/>. Acesso em: 19 jan. 2026

TAN, Minjia *et al.* *Elevated C-reactive protein and ESR correlates with depression in psoriasis*. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, v. 16, p. 397–405, 2023. DOI: 10.2147/CCID.S401934. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9936881/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

TAYLOR, W.; GLADMAN, D.; HELLIWELL, P.; MARCHESONI, A.; MEASE, P.; MIELANTS,

H.; CASPAR Study Group. *Classification criteria for psoriatic arthritis: development of new criteria from a large international study*. *Arthritis & Rheumatism*, v. 54, n. 8, p. 2665–2673, 2006. DOI: 10.1002/art.21972.

WANG, X. *et al.* The neuroimmune mechanism of pain-induced depression in psoriatic arthritis and future directions. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, v. 182, p. 117802, 2025. DOI:

10.1016/j.biopha.2024.117802. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0753332224016895>. Acesso em: 09 jan. 2026.

ZARDIN-MORAES, M. *et al.* Prevalence of PsA patients achieving minimal disease activity. *Journal of Rheumatology*, v. 47, n. 6, p. 839–846, 2020. DOI: 10.3899/jrheum.190677.

ZHAO, Sizheng Steven; MILLER, Natasha; HARRISON, Nicholas; DUFFIELD, Stephen J.; DEY, Mrinalini; GOODSON, Nicola J. Systematic review of mental health comorbidities in psoriatic arthritis. *Clinical Rheumatology*, v. 39, n. 1, p. 217-225, jan. 2020. DOI: 10.1007/s10067-019-04734-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31486931/>. Acesso em: 09 jan. 2026.

ZIMBA, Olena; KORKOSZ, Mariusz; ALNAIMAT, Fatima; FRAGOULIS, George E.; YESSIRKEPOV, Marlen; BAIMUKHAMEDOV, Chokan; KOCYIGIT, Burhan Fatih. *Global practice guidelines in rheumatology: a cross-sectional altmetric and citation analysis*.

Rheumatology International, v. 45, n. 6, p. 150, 2025. DOI: 10.1007/s00296-025-05899-z

ZUSMAN, E. Z. *et al.* Epidemiology of depression and anxiety in patients with psoriatic arthritis: a systematic review and meta-analysis. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, v. 50, n. 6, p. 1481–1488, 2020. DOI: 10.1016/j.semarthrit.2020.02.001.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32178850/>. Acesso em: 24 jan. 2026