



GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

LUÍSA FERNANDES MOTA

ANSIEDADE, DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES
COM ESCLEROSE MÚLTIPLA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Salvador - Bahia

2024

LUÍSA FERNANDES MOTA

**ANSIEDADE, DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES
COM ESCLEROSE MÚLTIPLA: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado
ao Curso de Graduação em Psicologia da
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
como requisito parcial para obtenção do Título
de Bacharel e Formação em Psicologia.

Orientadora: Carolina Aguiar

Salvador - Bahia

2024

RESUMO

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença autoimune progressiva em que o sistema imunológico ataca a bainha de mielina, comprometendo a comunicação neuronal. Seus efeitos variam de leves a severamente incapacitantes, impactando a saúde mental do paciente e de seus familiares, com risco aumentado de depressão e ansiedade. O medo da dor, da incapacidade e a imprevisibilidade dos surtos agravam esses sintomas e afetam a qualidade de vida. O objetivo principal deste estudo é investigar as repercussões psicossociais associadas à ansiedade, depressão e qualidade de vida em indivíduos com Esclerose Múltipla. Este é um estudo de revisão narrativa de literatura e os resultados dos artigos selecionados foram analisados a partir da estratégia de análise por eixos temáticos. Por fim, foi possível identificar como os sintomas ansiosos e depressivos influenciam a forma com que se vivencia a Esclerose Múltipla, interferindo profundamente na qualidade de vida dos pacientes e moldando a maneira como enfrentam e percebem a doença.

Palavras-Chave: Esclerose Múltipla; Ansiedade; Depressão; Qualidade de Vida

ABSTRACT

Multiple Sclerosis (MS) is a progressive autoimmune disease in which the immune system attacks the myelin sheath, compromising neuronal communication. Its effects range from mild to severely disabling, impacting the mental health of patients and their families, with an increased risk of depression and anxiety. Fear of pain, disability, and the unpredictability of flare-ups aggravate these symptoms and affect quality of life. The main objective of this study is to investigate the psychosocial repercussions associated with anxiety, depression, and quality of life in individuals with Multiple Sclerosis. This is a narrative literature review study, and the results of the selected articles were analyzed using the thematic analysis strategy. Finally, it was possible to identify how anxious and depressive symptoms influence the way in which Multiple Sclerosis is experienced, profoundly interfering in the quality of life of patients and shaping the way they face and perceive the disease.

Keywords: Multiple Sclerosis; Anxiety; Depression; Quality of Life

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) da Organização Mundial de Saúde (OMS), a Esclerose Múltipla (EM) é classificada como uma doença desmielinizante do Sistema Nervoso Central (SNC) e consiste em condições em que ocorre o ataque das células do sistema imunológico na bainha de mielina, estrutura essencial para facilitar a comunicação eficiente entre os neurônios, garantindo a rápida transmissão de impulsos nervosos. Ainda de acordo com a CID-10, ela é uma rara doença autoimune, inflamatória, neurodegenerativa e de caráter progressivo, que possui consequências práticas no cotidiano do indivíduo, podendo ser de grau leve e reversível até gravemente disfuncional.

Durante o percurso da doença, a Associação Brasileira de Esclerose Múltipla (ABEM) traz que as próprias células de defesa do organismo atacam distintas regiões do SNC, resultando em lesões tanto cerebrais quanto medulares e tais lesões podem desencadear episódios conhecidos como surtos, durante os quais o paciente experimenta uma variedade de sintomas físicos e cognitivos de forma mais acentuada. Segundo Pinto & Guerra (2018), os indivíduos nessa condição podem apresentar sintomas como dormência e formigamento, cansaço extremo, dificuldades visuais, alteração na coordenação motora, prejuízo muscular, sensibilidade elevada ao calor, disfunção sexual, deficiência nos músculos, prejuízos cognitivos, dificuldade na fala e outras condições de demais ordens.

A gravidade e a reversibilidade dos sintomas variam conforme a condição e a progressão da doença, fazendo com que ela se desenvolva e seja classificada em três tipos principais: 1) Esclerose Múltipla Remitente Recorrente (EMRR), que consiste no surgimento de surtos da doença seguidos de remissão total ou parcial dos sintomas, podendo deixar sequelas ou não e sendo a condição mais comum entre os portadores da doença, processo esse denominado surto-remissão; 2) Esclerose Múltipla Secundariamente Progressiva (EMSP), que evolui com sintomas lentos e progressão da doença em indivíduos que, de modo geral, possuem inicialmente a forma Remitente Recorrente; 3) Esclerose Múltipla Primariamente Progressiva (EMPP), que ocorre quando não há evolução da doença com o surgimento de surtos, mas sim, com o acúmulo de sintomas de forma progressiva (Souza et al., 2019).

Segundo o Atlas da Esclerose Múltipla (2020), a condição acomete principalmente mulheres jovens entre 20 e 50 anos, tendo uma prevalência no Brasil de 5,01 a 20 pessoas a cada 100 mil habitantes. Ainda de acordo com o Atlas da Esclerose Múltipla (2020), com o progresso da ciência e da medicina, tornou-se viável identificar a doença em estágios mais precoces, abrangendo inclusive a população infantil e diante de uma condição crônica,

compreende-se que a cura não é possível. Assim, segundo o Ministério da Saúde, um dos focos do tratamento é aliviar e gerenciar os sintomas presentes, buscando especialmente ampliar os períodos entre novos episódios, aumentando a espasticidade dos intervalos. Paralelamente, terapias complementares são indispensáveis para promover a melhoria da qualidade de vida, cuidando do indivíduo em sua totalidade e singularidade (Sousa et al., 2020). No entanto, é comprovado pela Federação Internacional de Esclerose Múltipla (MSIF) ainda no Atlas da Esclerose Múltipla (2020) que indivíduos com EM enfrentam desafios consideráveis ao tentar acessar terapias complementares, sendo que, sete em cada dez países, esses cuidados ainda são limitados ou de difícil acesso.

O diagnóstico para EM baseia-se nos Critérios Internacionais de McDonald e realização de exames de neuroimagem para localização de possíveis lesões, exames clínicos e laboratoriais e a retirada do líquido cefalorraquidiano para análise (Young-Blood et al., 2016). Além disso, com base no Protocolo para Esclerose Múltipla do Ministério da Saúde (2022), o tratamento é dividido em: tratamento do surto, medicamentos modificadores do curso da doença e tratamento dos sintomas, além de medidas não farmacológicas, como acompanhamento psicológico e mudanças no estilo de vida. No entanto, é notório que os tratamentos atuais apresentam, no máximo, uma vantagem limitada no controle da doença, sem garantias de resultados definitivos (Silva & Castro, 2011). Mesmo com o auxílio dos exames mais avançados, os médicos ainda encontram dificuldades para diagnosticar com clareza o tipo de patologia envolvida. Todo esse processo, incluindo a descoberta do diagnóstico, faz com que o paciente esteja rodeado pela incerteza. É fundamental considerar os desafios enfrentados por pacientes e familiares ao longo da análise de possibilidades. Muitos passaram por uma série de exames até finalmente conseguir um diagnóstico preciso (Silva & Castro, 2011).

Em linhas gerais, tanto o processo diagnóstico quanto os tratamentos propostos levam o paciente e seus familiares a se sentirem desamparados desde o início, mergulhando em conjecturas e fantasias sobre as inúmeras possibilidades diagnósticas (Elbers et al., 2012). Além das reflexões e emoções que emergem com a revelação da doença, o paciente também enfrenta o desafio da incerteza e a potencial limitação que essa condição acarreta. As manifestações físicas, somadas ao estigma que perpassa o diagnóstico, repercutem diretamente na qualidade da saúde mental do indivíduo e seus familiares, podendo ter maior índice do surgimento de quadros depressivos e ansiosos (Elbers et al., 2012).

Dessa forma, o medo da dor, da incapacidade e a imprevisibilidade da doença são aspectos que podem agravar os sintomas de ansiedade, se fazendo presente em até 34,5% dos

casos (Mendes et al., 2003). A ansiedade em pacientes com Esclerose Múltipla frequentemente acompanha toda a jornada da enfermidade, exercendo uma influência profunda e direta sobre a qualidade de vida do sujeito (Silva & Cavalcanti, 2019). Além disso, a imprevisibilidade das manifestações clínicas, evolução e possíveis incapacidades da Esclerose Múltipla torna a doença um grande fardo para pacientes, suas famílias, a sociedade e o sistema de saúde. Esses fatores podem gerar condições que impactam a qualidade de vida dos pacientes, variando conforme o contexto social de cada pessoa (Young-Blood et al., 2016).

Desse mesmo modo, segundo Silva & Cavalcanti (2019), a depressão se torna um dos sintomas mais frequentes decorrentes das complicações psicológicas com origem na EM e acomete de 27% a 54% dos pacientes, observando-se que é 7,5 vezes maior que a da população geral. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), a depressão é considerada um transtorno do humor caracterizado pela forte presença de humor deprimido, diminuição do interesse ou prazer nas atividades realizadas, distúrbios do sono e apetite, ideias persistentes de culpabilização e inutilidade, desânimo acentuado, diminuição da concentração e autoestima, fadiga, pensamentos suicidas, entre outros sintomas que prejudicam diretamente no funcionamento psicossocial causando sofrimento psíquico significativo ao indivíduo.

No paciente com esclerose múltipla, esses sintomas tendem a ser mais intensos, alimentados pela persistente sensação de incapacidade e pela possível perda gradual da autonomia (Souza et al., 2019). O uso de certos tipos de medicamentos pode também levar ao surgimento de sintomas depressivos, os quais afetam a maneira de lidar com as tarefas diárias, o trabalho, as relações sociais e o próprio processo de adoecimento, resultando em sentimentos persistentes de infelicidade, além de causar mudanças no humor e alterações fisiológicas (Souza et al., 2019).

Durante a produção desse trabalho observou-se uma crescente importância em trazer à tona discussões sobre a Esclerose Múltipla, bem como em disseminar e promover o conhecimento sobre essa condição. Embora suas implicações sejam pouco debatidas, a doença ainda é envolta em estigmas, muitas vezes gerados pela carência de informações adequadas e pela disseminação de concepções equivocadas. Além disso, durante a pesquisa foi possível observar a significativa escassez de pesquisas específicas que investiguem a relação entre a manifestação da Esclerose Múltipla e os elevados índices de sintomas de ansiedade e depressão, que exercem um impacto significativo no atual cenário de desinformação, contribuindo para o desconhecimento generalizado sobre a doença. Dessa forma, o presente trabalho tem o intuito

de investigar as repercussões psicossociais associadas à ansiedade, depressão e qualidade de vida em indivíduos com Esclerose Múltipla.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, que busca fornecer uma visão abrangente do conhecimento atual em um campo específico, analisando extensamente o progresso do tema e explorando as principais teorias, metodologias e descobertas de maneira interpretativa (Hohendorff, 2014).

O presente trabalho possui o intuito de analisar e reunir dados de pesquisas existentes em plataformas online como o Scielo e PEPSIC. Para a localização de estudos relevantes que respondessem à pergunta de pesquisa, utilizou-se as palavras-chave “Esclerose Múltipla”, “Ansiedade”, “Depressão” e “Qualidade de Vida” como termos centrais.

Como critérios de inclusão, utilizaram-se estudos com resultados sobre a relação da Esclerose Múltipla com ansiedade, depressão e/ou qualidade de vida. Optou-se ainda por publicações com a língua portuguesa como idioma de publicação e trabalhos publicados a partir do ano de 2003 até 2022.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total, sete estudos foram incluídos na presente revisão, totalizando 375 pacientes com o diagnóstico de Esclerose Múltipla clinicamente definida, de ambos os gêneros, masculino e feminino. Uma síntese de cada estudo é apresentada no Quadro 1.

Autores (ano)	País	Participantes	Instrumentos	Principais Resultados		
				Ansiedade	Depressão	Qualidade de Vida
Pinto & Guerra (2018)	Portugal	30 indivíduos com idades entre 18 e 80 anos	Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HADS); Instrumental-Expressive Social-Support Scale; Escala de Sentido de Vida (ML scale); World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL-Bref)	Prevalência provável: 56.7%; Impacta no funcionamento diário e qualidade de vida; Impacta nas relações sociais e possui efeito incapacitante	Prevalência provável: 39.9%; Influência negativa em vários níveis de funcionamento; É associada ao sintoma de isolamento social	Influenciada por: desemprego, fadiga, limitações funcionais e incapacidade física; Maiores níveis de depressão são associados a piores percepções de qualidade de vida; É influenciada pelas consequências físicas e percepção da autoimagem, facilitando sintomatologia depressiva
Sousa et al. (2020)	Brasil	40 pessoas com idades entre 25 e 60 anos	d2 (Brickenkamp, 2000); Beck Anxiety Inventory (BAI); Beck Depression Inventory (BDI); Multiple Sclerosis Quality of Life-54 (MSQOL-54); Questionário sociodemográfico	Comorbidades do efeito colateral de medicamentos; Maior probabilidade de ocorrer conjuntamente à depressão	Comorbidades do efeito colateral de medicamentos; Maior probabilidade de ocorrer conjuntamente à ansiedade	Possui a ansiedade e depressão como fatores de interferência; É impactada pela deterioração das funções cognitivas
Young-Blood et al. (2016)	Brasil	11 pacientes entre 20 e 64 anos	Beck Anxiety Inventory (BAI); Beck Depression Inventory (BDI); entrevista fenomenológica qualitativa	Mulheres desenvolvem mais que homens; Pode se agravar durante os surtos; Perda do suporte social, familiar, da autonomia e independência podem contribuir para o surgimento desses sintomas	Pode se agravar durante os surtos; Perda do suporte social, familiar, da autonomia e independência podem contribuir para o surgimento desses sintomas; Pode surgir como resultado da anedonia decorrente do isolamento social	Pode ser influenciada pela ansiedade e depressão, assim como a adesão ao tratamento
Silva & Cavalcanti (2019)	Brasil	100 indivíduos com diagnóstico de EM	Escala de Determinação Funcional da Qualidade de Vida (DEFU); Modified Fatigue Impact Scale (MFIS-BR); Escala de Ansiedade e Depressão (HAD)	Registrada em 43% dos pacientes da pesquisa	Registrada em 48% dos pacientes da pesquisa	Diminuição de sua percepção está associada à presença de fadiga, ansiedade e depressão

Mendes et al. (2003)	Brasil	84 pacientes com diagnóstico de EMRR com faixa etária entre 17 e 50 anos	Escala Expandida do Estado de Incapacidade (EDSS); Escala de Ansiedade e Depressão (HAD); Beck Depression Inventory (BDI)	Prevalência em 35,7% dos pacientes	Prevalência em pacientes com EMRR variou de 13,1% a 17,9%; Incapacidade funcional associada com o aparecimento do sintoma; Resulta do medo e apreensão frente ao diagnóstico e perdas que advém da evolução da doença; Confunde-se com a sensação de fadiga e alterações cognitivas
Souza & Pereira (2008)	Portugal	100 pacientes com EM	Questionário Clínico e Socio-Demográfico; Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS); Illness Perception Questionnaire-Revised (IPQ-R)	Pacientes com tal sintomatologia apresentam percepção mais negativa e compreensão mais pobre da própria condição; Está relacionada com a atribuição de sintomas somáticos, juntamente com a fadiga; Pacientes que apresentam essa sintomatologia, experenciam a EM de forma diferente daqueles que não apresentam sofrimento significativo	Pacientes com tal sintomatologia apresentam percepção mais negativa e compreensão mais pobre da própria condição; Pacientes que apresentam essa sintomatologia, experenciam a EM de forma diferente daqueles que não apresentam sofrimento significativo
Silva & Castro (2011)	Brasil	10 pacientes portadores de EM	Entrevista psicológica semiestruturada	Pode se prolongar do período diagnóstico até durante o tratamento	É potencializada pelas habilidades físicas prejudicadas e o maior grau de dependência; Sintoma típico no paciente com EM; Pode manifestar-se diante do diagnóstico, tratamento e das perdas sucessivas das funções; É desencadeada pela presença de: dor, desafios nas relações familiares, dificuldades no

					trabalho e queda da qualidade da vida produtiva; Propensão ao afastamento social	
--	--	--	--	--	---	--

Quadro 1. Participantes, instrumentos utilizados e principais resultados encontrados nos estudos

A partir dos resultados encontrados na literatura científica pesquisada, foi possível estabelecer eixos temáticos, os quais serão apresentados nos subtópicos a seguir.

3.1 Ansiedade

Segundo Silva e Castro (2011), foi identificado que o processo diagnóstico pode provocar sentimento de frustração, tristeza e desânimo por diversos motivos, como a incerteza em relação ao futuro, o medo de novos surtos, os efeitos adversos dos medicamentos, a insegurança quanto à própria capacidade, entre outros fatores. Com o diagnóstico e a confirmação das características da doença, o paciente passa a lidar com o impacto da nova informação. Além das dificuldades causadas pela doença, surge o temor da ausência de cura e de um tratamento plenamente eficaz. Passar por todas as etapas, desde o diagnóstico até o tratamento, gera intenso sofrimento psicológico. Ainda de acordo com Silva e Castro (2011), essa mesma ansiedade experienciada no período de diagnóstico pode acabar se estendendo ao longo de todo tratamento, criando uma condição que deve ser monitorada pelos profissionais e incluída no acompanhamento regular dos pacientes.

Também foi analisado no estudo de Souza e Pereira (2008) que os pacientes com níveis mais elevados de sintomas ansiosos tendem a ter mais dificuldade de identificar aqueles sintomas que são de origem da EM, uma vez que a identificação ou a tendência de apresentar grande quantidade de sintomas está frequentemente associada à ansiedade. Como a EM é uma doença imprevisível, com sintomas variados de pessoa para pessoa, é comum que os pacientes façam interpretações incorretas associando-os sempre a EM. Essa identificação de sintomas está fortemente ligada a processos internos de percepção somática. Nesse contexto, há pacientes que se concentram mais nas sensações corporais e, por isso, tendem a perceber mais sintomas (Souza & Pereira, 2008).

De modo geral, os pontos trazidos nos artigos são congruentes com estudos efetuados acerca da influência dos sintomas de ansiedade em pacientes com outros tipos de doenças neurodegenerativas. Segundo Marquês (2022), há uma semelhança nos sintomas e nas situações contextuais das doenças neurológicas, como por exemplo o impacto do diagnóstico, a presença de dor, incapacidade e fadiga. Esses fatores podem contribuir para o aparecimento de sintomas de ansiedade. Ainda de acordo com Marquês (2022), pacientes com doenças neurodegenerativas, em comparação com a população em geral, possuem maiores preditores

físicos e psicológicos associados a ansiedade, que, por sua vez, é considerada um fator de risco nas doenças neurodegenerativas, pois contribui para o sofrimento psicológico e pode impactar a progressão do quadro que se encontra.

3.2 Depressão

Nos estudos selecionados, emergiu uma forte relação entre os sintomas depressivos e a condição da Esclerose Múltipla, levando, em muitos casos, ao desenvolvimento do diagnóstico do transtorno depressivo.

Segundo Mendes et al., (2003), a manifestação dos sintomas da depressão não se origina a partir da EM propriamente dita, uma vez que ela possui base multifatorial, incluindo fatores biológicos, psicológicos e até genéticos. Para Mendes et al., (2003), os sintomas depressivos advêm do temor e apreensão frente ao diagnóstico e pelas perdas que surgem com a possível progressão da doença. Esses achados reafirmam os resultados encontrados por Silva e Castro (2011), que traz que a condição da Esclerose Múltipla pode fazer com que os pacientes desenvolvam tendência à depressão e ao isolamento social, uma vez que reduz a expectativa de uma vida estável sem a interferência dos surtos. Dessa forma, muitos acabam optando pela reclusão como forma de evitar o enfrentamento do diagnóstico, do tratamento e da adaptação às mudanças de vida impostas pelos sintomas da EM (Silva & Castro, 2011).

Young-Blood et al., (2016) traz em sua pesquisa um outro fator que corrobora para o surgimento de sintomas da depressão, que consiste na gradual perda de autonomia e independência que o sujeito com EM pode experimentar. Além disso, a depressão por si só já pode modificar a percepção das pessoas sobre o mundo e sobre sua própria saúde, influenciando de maneira negativa a forma como se veem e se avaliam, além de impactar a motivação, interesse e disposição do paciente para colaborar no processo, podendo alterar seu estado emocional, sua satisfação pessoal e suas relações sociais (Silva & Cavalcanti, 2019).

De acordo com Souza e Pereira (2008), acredita-se que a condição da EM traz sérias consequências, afetando índices de incapacidade, emoções e autoestima reduzida. Estudos apontam que a ausência de clareza ou entendimento sobre a condição se associa a um funcionamento psicossocial prejudicado, representações emocionais negativas e baixa autoestima, levando o paciente a uma falta de compreensão adequada sobre a doença, o que também está diretamente ligado ao aparecimento de sintomas de depressão (Souza & Pereira, 2008). Em concordância, Young-Blood (2016) traz justamente o quanto a subjetividade do

paciente e sua percepção individual sobre o impacto da doença na vida prática acaba revelando aspectos psicológicos como tristeza, pessimismo e isolamento, indicando assim, a presença de sintomas de depressão. Dessa forma, destaca-se a forte influência negativa de que essa condição exerce em diversos aspectos do funcionamento do indivíduo (Pinto & Guerra, 2018).

No estudo de Silva e Castro (2011), é possível identificar aspectos ligados à depressão em pacientes com EM, sendo o estado depressivo um sintoma típico. A experiência da depressão pode surgir diante do diagnóstico, da perda gradual de capacidades funcionais ou até do próprio tratamento, especialmente quando a melhoria esperada não ocorre conforme desejado. Ainda de acordo com Silva e Castro (2011), na experiência de viver com EM, observam-se diversos fatores que podem levar ao desenvolvimento de um estado depressivo ou quadro de depressão, como a dor, relações familiares, dificuldades no ambiente de trabalho, queda na qualidade de vida produtiva e questões econômicas.

Outro fator potencialmente influenciável em relação ao surgimento dos sintomas de depressão na EM que vem sendo estudado por alguns autores é a interferência do uso de corticosteróides. Principalmente em pacientes com EMRR, que acabam tendo uma maior recorrência dos surtos e são frequentemente hospitalizados. Tal medicação pode possuir como efeito colateral diversos sintomas e desencadear a depressão (Souza et al., 2020). Esses achados são consistentes com a pesquisa de Silva e Cavalcanti (2019), que traz que além da relação da depressão com efeitos colaterais de medicamentos utilizados, também é associado as alterações clínicas apresentadas pela doença, podendo ter relação com a ansiedade e presença de fadiga.

Ademais, muitos dos estudos também exploram como os pacientes com Esclerose Múltipla enfrentam e convivem com os sintomas da depressão, e de que maneira esse processo afeta a vivência e experiência pessoal com a condição da doença. De acordo com Souza e Pereira (2008), diversos estudos na literatura indicam que pacientes com EM apresentam níveis elevados de depressão em comparação com outras populações clínicas. Esses achados fornecem um suporte moderado para a hipótese de que as representações da doença podem ser moldadas pela experiência pessoal. Assim, parece claro que, quando pacientes com EM apresentam sintomas de depressão, a maneira como percebem e vivenciam sua condição difere da dos pacientes que não apresentam níveis significativos de sofrimento emocional.

Nesse mesmo sentido, Mendes et al., (2003) trazem a percepção de que esses sintomas depressivos podem alterar a percepção do paciente frente a sua condição, dificultando sua total compreensão. Na Esclerose Múltipla, a depressão apresenta características particulares, podendo ocorrer a confusão em relação a sensação de fadiga e as alterações cognitivas.

Tais pontos levantados aqui são condizentes com os resultados de Ferreira (2022), que traz que a depressão é frequentemente associada as diversas condições neurodegenerativas, como a resposta emocional ao diagnóstico, a imprevisibilidade do progresso da doença, as limitações relacionadas à enfermidade e seus impactos psicossociais, além dos desafios enfrentados nas atividades cotidianas, além de afetar negativamente a própria evolução das doenças, prejudicando a adesão ao tratamento.

3.3 Qualidade de Vida

Notou-se que todos os pontos aqui trazidos e discutidos possuem influência direta na qualidade de vida do paciente com Esclerose Múltipla. Segundo Pinto e Guerra (2018), é a limitação de ordem física que mais impacta os níveis da qualidade de vida em pessoas com tal condição, além de ser observado que pessoas com EM tendem a apresentar pontuações mais baixas na escala de qualidade de vida em comparação com pessoas saudáveis. Segundo os autores, essa diferença é explicada por fatores como o desemprego, a fadiga, as limitações funcionais e outros sintomas decorrentes da doença. Achados esses que são congruentes com o estudo de Cruz et al., (2021), que traz que os baixos níveis de qualidade de vida em pessoas com doenças neurodegenerativas podem ser atribuídos à influência de diferentes aspectos, incluindo as dimensões social, mental, física e biológica.

No estudo de Pinto e Guerra (2018), é levantado a pauta sobre a importância do sentido de vida para o paciente com EM e o quanto ele interfere no processo de adaptação ao diagnóstico. Nessa mesma linha, Sousa et al., (2020) traz que os pacientes que possuem o diagnóstico a mais tempo, tendem a ter uma percepção mais positiva de sua saúde mental. A existência de um sentido de vida preservado ou recuperado está relacionada a uma percepção mais positiva da qualidade de vida, o que é corroborado pela literatura em estudos (Pinto & Guerra, 2018).

Ademais, para Young-Blood et al., (2016), a ausência de apoio social que acaba ocorrendo em um momento de fragilidade do indivíduo, que já está debilitado pela doença e necessita de apoio, afeto e acolhimento, pode contribuir para o surgimento de sintomas de ansiedade e depressão, que, por sua vez, estão associadas a menor percepção de qualidade de vida. Pontos parecidos com o estudo de Cruz et al., (2021), que diz que quanto maior o comprometimento mental e emocional do paciente, maior a perda da função social do indivíduo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho explorou as repercussões psicossociais associadas à ansiedade, depressão e qualidade de vida em indivíduos com Esclerose Múltipla, tecendo um panorama dos estudos selecionados para compreender melhor a influência desses sintomas e sua ligação com o contexto de saúde desses indivíduos. Os resultados revelaram que os sintomas de ansiedade e depressão afetam a vivência do indivíduo com Esclerose Múltipla, impactando significativamente a qualidade de vida dos pacientes e a forma como lidam com a doença. Esses achados reafirmam a importância do tema, dado o impacto profundo que a saúde emocional exerce na qualidade de vida e na percepção da própria doença, confirmando que o bem-estar mental é um pilar essencial no cuidado dessa condição crônica e nas formas de viver e enfrentar seus desafios diários.

Apesar das contribuições deste estudo, algumas limitações devem ser ponderadas. Vale ressaltar que a natureza narrativa da revisão, por exemplo, não permite uma análise específica das taxas de prevalência, nem dos fatores que influenciam a variabilidade dos resultados. A diversidade metodológica entre os estudos incluídos também pode limitar a comparação direta dos dados, além de refletirem apenas o universo delineado por sua pesquisa.

Por fim, esta revisão aponta lacunas a serem preenchidas, como a necessidade de pesquisas que explorem intervenções psicossociais eficazes no alívio dos sintomas de ansiedade e depressão e na melhora da qualidade de vida de pacientes com Esclerose Múltipla. Embora o destaque da pesquisa seja a presença marcante desses sintomas na vida dos pacientes, é essencial lembrar que isto não deve ser impeditivo no que diz respeito ao seu desenvolvimento pessoal, profissional ou relacional, evidenciando a urgência de uma atenção especial à saúde mental desses pacientes. Dessa forma, o papel de estudos e intervenções integradas para a saúde mental deve ser investigado mais profundamente, focando em um cuidado mais abrangente e que promova o bem-estar psicológico e emocional dos indivíduos envolvidos.

5. REFERÊNCIAS

- Cruz, J., Santos, I., Santos, G., Melo, G., & Costa, I. (2021). Investigação da qualidade de vida em indivíduos com doenças neurodegenerativas no interior sergipano. *Recisatec - Revista Científica Saúde e Tecnologia*, 1(2), 1-10.
- Elbers, R. G., Rietberg, M. B., van Wegen, E. E. H., Verhoef, J., Kramer, S. F., Terwee, C. B., & Kwakkel, G. (2011). Self-report fatigue questionnaires in multiple sclerosis, Parkinson's disease and stroke: a systematic review of measurement properties. *Quality of Life Research*, 21(6), 925-944.
- Ferreira, C. (2022). Um Modelo Preditivo Preliminar da Sintomatologia Depressiva nas Doenças Neurodegenerativas: O Papel da Dor Neuropática, Fadiga, Incapacidade e Processos de Regulação Emocional. *Instituto Superior Miguel Torga*.
- Hohendorff, J. V.. (2014). Como escrever um artigo de revisão de literatura. In: Killer, S. H., Couto, M. C. P., & Hohendorff, J. V. (Orgs). Manual de produção científica. Porto Alegre: Penso.
- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. (2014). American Psychiatric Association.
- Mapeando a Esclerose Múltipla pelo Mundo: principais descobertas epidemiológicas. *Atlas da EM 3ª edição*. (2020).
- Marquês, J. (2022). O Impacto dos Preditores Físicos e Psicológicos da Ansiedade nas Doenças Neurodegenerativas: Um modelo preditivo exploratório. *Escola de Psicologia e Ciências da Vida*.

Mendes, M. F., Tilbery, C. P., Balsimelli, S., Moreira, M. A., & Barão-Cruz, A. M. (2003).

Depressão na esclerose múltipla forma remitente-recorrente. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 61(3A), 591-595.

Pinto, C. R., & Guerra, M. (2018). A influência do sentido de vida e de fatores psicossociais na qualidade de vida de doentes com esclerose múltipla. *Análise Psicológica*, 36(4), 439-453.

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Esclerose Múltipla. (2022). *Ministério da Saúde*.

Silva, E. G. da, & Castro, P. F. de. (2011). Percepção do paciente portador de esclerose múltipla sobre o diagnóstico e tratamento. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, 19(1-2), 79-88.

Silva, M. da C. N. da, & Cavalcanti, D. B. A. (2019). Avaliação da qualidade de vida em portadores de esclerose múltipla: impacto da fadiga, ansiedade e depressão. *Fisioterapia E Pesquisa*, 26(4), 339-345.

Sousa, C., & Pereira, M. G. (2008). Morbidade Psicológica e Representações da Doença em Pacientes com Esclerose Múltipla: Estudo de Validação da “Hospital Anxiety and Depression Scale” (HADS). *Psicologia, Saúde e Doenças*. 9(2), 283-298.

Sousa, D. B. de, Silva, J. de O. da, Simandí, T. M., Fernandes, D. G. de O., Canzonieri, D. A. M., & Monteiro, D. C. B. de M. (2020). Ansiedade e Depressão como Fatores de Interferência na Qualidade de Vida de Pessoas com Escleros Múltipla. *PSIQUE*, 16(2), 34-47.

Young-Blood, M. R., Chirichela, I. A., Filho, C. R. P., Camargo, C. H. F., & Fonseca, R. C. V.

da. (2016). Ansiedade e Depressão em Pacientes com Esclerose Múltipla. *PsicoFAE*,

5(1), 31-46.