

A interseção entre a saúde mental e a esclerodermia: Uma revisão integrativa sobre as manifestações clínicas e os aspectos psicológicos

The intersection between mental health and scleroderma: An integrative review of clinical manifestations and psychological aspects

La intersección entre la salud mental y la esclerodermia: Una revisión integradora de las manifestaciones clínicas y los aspectos psicológicos

Recebido: 24/11/2025 | Revisado: 01/12/2025 | Aceitado: 02/12/2025 | Publicado: 04/12/2025

Bruna de Jesus Cruz

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8579-5307>
Afya Centro Universitário Salvador, Brasil
E-mail: cruzz.brunaj@gmail.com

Ana Clara de Carvalho Santana

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7586-6076>
Afya Centro Universitário Salvador, Brasil
E-mail: accarvalhosantana1@gmail.com

Walker Nonato Ferreira Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1864-0546>
Afya Centro Universitário Salvador, Brasil
E-mail: walkernonato@gmail.com

Resumo

A esclerose sistêmica (ES) é uma doença autoimune crônica que, além das manifestações físicas, acarreta um impacto psicológico profundo, afetando a qualidade de vida dos pacientes. Objetivo: O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura para analisar as evidências sobre a interseção entre as manifestações clínicas da esclerodermia e os aspectos psicológicos, como depressão, ansiedade e percepção da imagem corporal. Metodologia: Foi conduzida uma revisão integrativa nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, seguindo as recomendações PRISMA. Foram selecionados oito estudos publicados entre 2021 e 2025, incluindo revisões sistemáticas, coortes, ensaios clínicos e uma meta-análise, que abordavam a relação entre os sintomas psicológicos e a evolução clínica da doença. Resultados: Os estudos analisados demonstraram uma elevada prevalência de depressão e ansiedade em pacientes com ES, frequentemente associada a manifestações clínicas como dispneia, dor e sintomas gastrointestinais. Fatores como a insatisfação com a imagem corporal, o baixo acesso a serviços de saúde mental e a sobreposição de múltiplos sintomas (físicos e emocionais) foram identificados como determinantes significativos para a piora da qualidade de vida e do bem-estar relacional. Conclusão: As evidências reforçam que o cuidado à pessoa com esclerose sistêmica deve ser integrado e multiprofissional, indo além do tratamento dos sintomas físicos. A incorporação de estratégias de suporte psicológico, triagem de saúde mental e intervenções focadas na adaptação psicossocial é fundamental para promover o bem-estar e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: Esclerose Sistêmica; Saúde Mental; Depressão; Ansiedade; Qualidade de Vida.

Abstract

Systemic sclerosis (SSc) is a chronic autoimmune disease that, in addition to its physical manifestations, carries a profound psychological impact, affecting patients' quality of life. Objective: This study aimed to conduct an integrative literature review to analyze the evidence on the intersection between the clinical manifestations of scleroderma and psychological aspects, such as depression, anxiety, and body image perception. Methodology: An integrative review was conducted in the PubMed, SciELO, and LILACS databases, following PRISMA recommendations. Eight studies published between 2021 and 2025 were selected, including systematic reviews, cohorts, clinical trials, and a meta-analysis, which addressed the relationship between psychological symptoms and the clinical progression of the disease. Results: The analyzed studies demonstrated a high prevalence of depression and anxiety in patients with SSc, often associated with clinical manifestations such as dyspnea, pain, and gastrointestinal symptoms. Factors like body image dissatisfaction, low access to mental health services, and the overlap of multiple symptoms (physical and emotional) were identified as significant determinants for a decline in quality of life and relational well-being. Conclusion: The evidence reinforces that care for individuals with systemic sclerosis must be integrated and multiprofessional, extending

beyond the treatment of physical symptoms. The incorporation of psychological support strategies, mental health screening, and interventions focused on psychosocial adaptation is fundamental to promoting well-being and improving the quality of life for these patients.

Keywords: Systemic Sclerosis; Mental Health; Depression; Anxiety; Quality of Life.

Resumen

La esclerosis sistémica (ES) es una enfermedad autoinmune crónica que, además de sus manifestaciones físicas, tiene un profundo impacto psicológico, afectando la calidad de vida de los pacientes. Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo realizar una revisión integrativa de la literatura para analizar la evidencia sobre la relación entre las manifestaciones clínicas de la esclerodermia y aspectos psicológicos como la depresión, la ansiedad y la percepción de la imagen corporal. Metodología: Se realizó una revisión integrativa en las bases de datos PubMed, SciELO y LILACS, siguiendo las recomendaciones PRISMA. Se seleccionaron ocho estudios publicados entre 2021 y 2025, incluyendo revisiones sistemáticas, estudios de cohortes, ensayos clínicos y un metaanálisis, que abordaron la relación entre los síntomas psicológicos y la progresión clínica de la enfermedad. Resultados: Los estudios analizados demostraron una alta prevalencia de depresión y ansiedad en pacientes con ES, frecuentemente asociada con manifestaciones clínicas como disnea, dolor y síntomas gastrointestinales. Factores como la insatisfacción con la imagen corporal, el acceso limitado a servicios de salud mental y la superposición de múltiples síntomas (físicos y emocionales) se identificaron como determinantes significativos del deterioro de la calidad de vida y el bienestar relacional. Conclusión: La evidencia refuerza la idea de que la atención a las personas con esclerosis sistémica debe ser integral y multidisciplinaria, yendo más allá del tratamiento de los síntomas físicos. La incorporación de estrategias de apoyo psicológico, la evaluación de la salud mental y las intervenciones centradas en la adaptación psicosocial son fundamentales para promover el bienestar y mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Palabras clave: Esclerosis Sistémica; Salud Mental; Depresión; Ansiedad; Calidad de Vida.

1. Introdução

A esclerodermia, também conhecida como esclerose sistêmica, é uma doença autoimune rara caracterizada pelo acúmulo excessivo de colágeno, que leva ao espessamento da pele e, em muitos casos, ao comprometimento de órgãos internos. O diagnóstico costuma ser difícil, pois os sintomas iniciais podem ser inespecíficos, e o prognóstico varia de acordo com a forma de apresentação clínica. Tradicionalmente, a atenção médica se concentra nos aspectos físicos da doença, mas é cada vez mais reconhecido que a esclerodermia também gera impacto profundo no bem-estar psicológico dos pacientes, o que interfere diretamente na experiência de adoecimento e na qualidade de vida (Heyne et al., 2023; Alcala-Gonzalez et al., 2024).

Alterações visíveis na pele, especialmente em áreas como o rosto, as mãos e a boca, podem gerar constrangimento, insatisfação com a aparência e dificuldades nas interações sociais. Somados à dor crônica, à fadiga e às limitações funcionais, esses fatores contribuem para o desenvolvimento de ansiedade, depressão e desconforto em situações sociais. Tais manifestações emocionais não devem ser vistas apenas como consequências secundárias, mas como parte de um quadro que interage com a própria evolução clínica da doença, influenciando percepção de dor, adesão ao tratamento e funcionamento diário (Yilmaz et al., 2025; Mehmetoglu et al., 2025; Chen et al., 2024).

Apesar disso, o suporte psicológico ainda é pouco incorporado ao cuidado desses pacientes. Muitos não recebem acompanhamento especializado, e a maior parte dos atendimentos ocorre em consultas de atenção primária, o que mostra a distância entre a complexidade do sofrimento e os recursos oferecidos. Essa lacuna é preocupante, porque os estudos indicam que a sobrecarga emocional pode intensificar sintomas físicos e aumentar a incapacidade funcional (Heyne et al., 2023; Alcala-Gonzalez et al., 2024). Além disso, o isolamento social e a baixa resiliência emocional surgem como fatores agravantes, reduzindo a satisfação com a vida e dificultando o enfrentamento da doença (Chen et al., 2024).

Nesse contexto, compreender a interseção entre manifestações clínicas e fatores psicológicos é essencial para uma abordagem mais completa. O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura para analisar as evidências sobre a interseção entre as manifestações clínicas da esclerodermia e os aspectos psicológicos, como depressão, ansiedade e percepção da imagem corporal. A intenção é mostrar de que forma esses elementos impactam a progressão da

doença, o manejo dos sintomas e a qualidade de vida, reforçando a importância de estratégias integradas que considerem tanto o corpo quanto a mente na condução terapêutica.

2. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa de revisão sistemática integrativa (Snyder, 2019), de natureza quantitativa em relação à quantidade de 8 (Oito) artigos selecionados e, qualitativa em relação à discussão que realizaram nos artigos selecionados (Pereira et al., 2018).

Conduziu-se esta revisão integrativa da literatura de acordo com as recomendações do checklist PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), com as devidas adaptações para o modelo de revisão integrativa. Foram incluídos artigos científicos disponíveis integralmente online, publicados em português, inglês ou espanhol, sem restrição quanto ao período de publicação, desde que abordassem a relação entre aspectos psicológicos e manifestações clínicas em pacientes com esclerose sistêmica. Foram excluídos resumos de anais, relatos de experiência e textos em formato de editorial. Artigos duplicados também foram eliminados, mantendo-se apenas a versão mais completa ou atualizada do estudo.

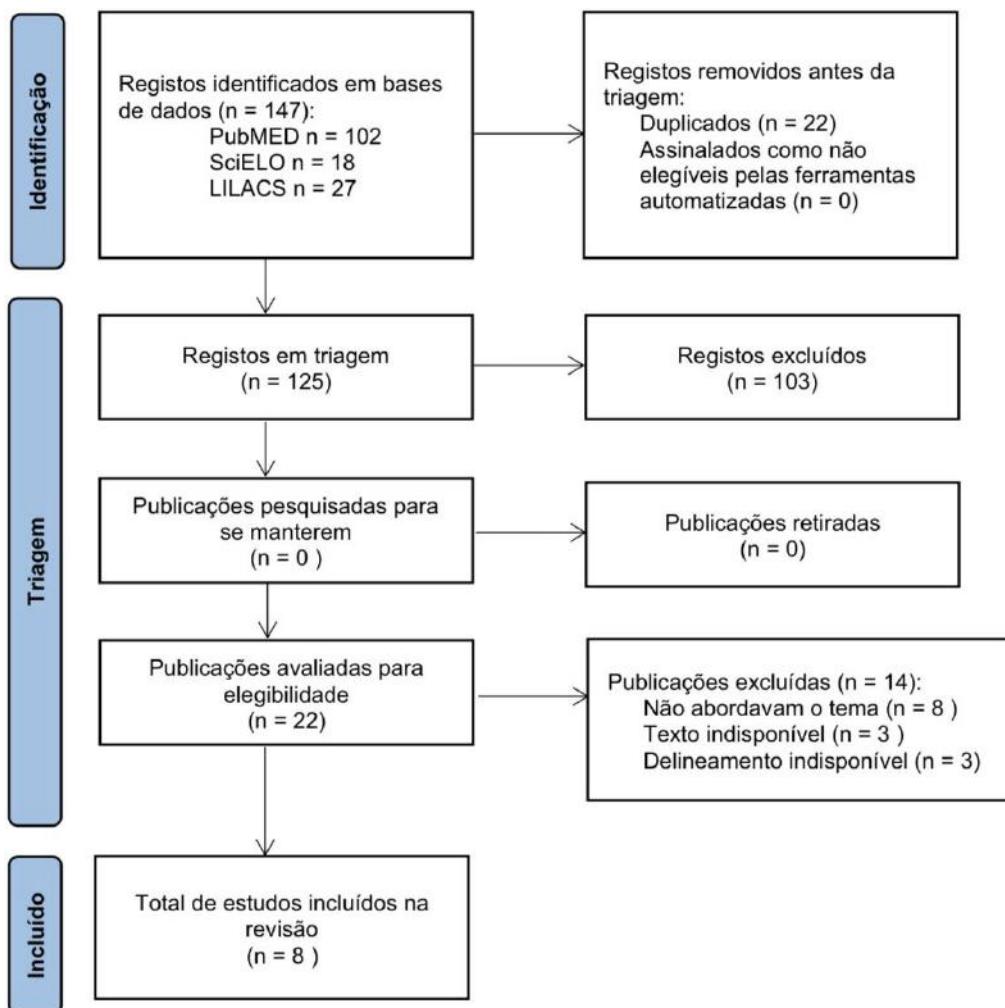
A seleção dos estudos foi orientada por duas perguntas norteadoras: (1) quais as evidências acerca da interseção entre aspectos psicológicos e manifestações clínicas da esclerose sistêmica? e (2) como esses fatores psicológicos podem afetar a progressão da doença e a qualidade de vida dos pacientes? Para estruturar essas questões, utilizou-se a estratégia PICO, em que: P (Patient) corresponde a pacientes diagnosticados com esclerose sistêmica; I (Intervention), à avaliação de aspectos psicológicos; C (Comparison) não se aplicou, por não haver necessidade de grupo controle; e O (Outcome) referiu-se ao impacto desses aspectos na evolução clínica da doença e na qualidade de vida.

A coleta dos dados foi realizada nas bases SciELO, PubMed e LILACS. A estratégia de busca empregou os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) combinados por operadores booleanos e técnicas de truncamento, resultando nas seguintes expressões: (“doença autoimune” AND “saúde mental”), (“patologias autoimunes” AND “ansiedade”), (“doença do tecido conjuntivo” AND “aspectos psicossociais”) e (“esclerose sistêmica” AND “aspectos psicológicos”), ajustadas conforme as especificidades de cada base consultada.

A busca resultou na identificação de 147 registros (PubMed, n = 102; SciELO, n = 18; LILACS, n = 27). Após a remoção de 22 duplicados, 125 registros foram submetidos à triagem por título e resumo, dos quais 103 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Foram selecionados 22 artigos para leitura na íntegra, sendo 14 excluídos por não abordarem diretamente a relação entre esclerose sistêmica e saúde mental (n = 8), por não disponibilizarem o texto completo (n = 3) ou por apresentarem delineamentos incompatíveis com a proposta da revisão (n = 3). Assim, 8 estudos compuseram a amostra final. O processo detalhado de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos está apresentado na Figura 1.

Os dados extraídos dos artigos incluídos foram organizados em planilha contendo: autor, ano de publicação, país de origem do estudo, tipo de delineamento, características da amostra, instrumentos utilizados, principais achados e conclusões relacionadas aos objetivos da revisão.

Figura 1 – Fluxograma de pesquisa e triagem da literatura.



Fonte: Autores (2025).

3. Resultados

Foram incluídos oito estudos nesta revisão integrativa, publicados entre 2021 e 2025, desenvolvidos em sua maioria em contextos multicêntricos da América do Norte e Europa. Os trabalhos abordaram aspectos psicológicos em pessoas com esclerose sistêmica (SSc), incluindo prevalência de sintomas depressivos e ansiosos, fatores clínicos associados, impacto da imagem corporal, uso de serviços de saúde mental e intervenções psicoeducacionais.

Para facilitar a compreensão dos achados e permitir a comparação entre os estudos, a Tabela 1 apresenta uma síntese dos dados principais, incluindo autor, país, tipo de estudo, amostra, principais resultados e conclusões.

Tabela 1 – Estudos incluídos na revisão integrativa sobre aspectos psicológicos na esclerose sistêmica.

Autor (Ano)	País	Tipo de estudo	Amostra	Principais achados	Conclusão
Nassar et al. (2023)	Canadá / França / Índia	Revisão sistemática viva	6 estudos (até 01/03/2023)	Prevalência de depressão entre 4–29% e ansiedade até 51%. Fatores associados: dispneia e sintomas gastrointestinais; escolaridade e relacionamento foram protetores.	A depressão e a ansiedade são comuns em SSc, mas há heterogeneidade metodológica considerável entre os estudos.
Romanazzo et al. (2024)	Itália	Estudo observacional comparativo (SSc vs controles)	200 pacientes com SSc e 100 controles saudáveis	Pacientes com SSc apresentaram maiores níveis de depressão, pânico e somatização, além de pior bem-estar psicológico e relacional.	A SSc impacta negativamente o bem-estar emocional e interpessoal, indicando a necessidade de suporte psicológico.
Thombs et al. (2021)	Multicêntrico (Canadá, França, EUA, Reino Unido)	Ensaio clínico randomizado (SPIN-CHAT)	172 pacientes com SSc e ansiedade	A intervenção psicoeducacional on-line não reduziu de imediato a ansiedade, mas após seis semanas houve melhora significativa em ansiedade e depressão.	Intervenções remotas de suporte psicológico podem reduzir sintomas emocionais em SSc, com efeito tardio.
Henry et al. (2022)	Multicêntrico (SPIN)	Coorte longitudinal (pré e durante COVID-19)	435 pacientes com medidas repetidas	A ansiedade aumentou no início da pandemia e retornou aos níveis pré-pandemia; a depressão manteve-se estável ou levemente menor.	Sintomas de ansiedade em SSc são sensíveis a estressores externos, reforçando a importância do suporte psicológico.
Wojeck et al. (2023)	Multicêntrico (SPIN)	Análise de cluster (perfis sintomáticos)	1.403 pacientes com SSc	Identificados quatro perfis distintos de sintomas (ansiedade, depressão, fadiga e dor); o grupo com piores escores relatou qualidade de vida mais baixa.	O manejo da SSc deve integrar estratégias físicas e psicológicas para pacientes com múltiplos sintomas.
Becetti et al. (2022)	Multicêntrico (SPIN)	Coorte transversal	2.315 pacientes com SSc	18% relataram uso recente de serviços de saúde mental; maior uso entre mulheres, com ansiedade alta e menor autoeficácia.	Baixo acesso a cuidados psicológicos; reforça necessidade de integração entre reumatologia e saúde mental.
Savoie et al. (2023)	EUA	Coorte transversal (registro PRISM)	129 pacientes com SSc	29% com depressão possível e 16% provável; sintomas respiratórios e gastrointestinais correlacionaram-se a maior CESD-R.	Alta prevalência de sintomas depressivos; rastreamento sistemático é indicado em serviços especializados.
Langleben et al. (2025)	América do Norte e Europa	Meta-análise (SWAP)	3.402 pacientes com SSc e 2.658 com queimaduras	SSc apresentou maior insatisfação com aparência (SMD 0,20–0,53); desconforto social semelhante em mulheres, mas maior em homens e idosos.	A imagem corporal é um componente essencial do sofrimento psicológico em SSc, exigindo intervenções voltadas à autoimagem.

Fonte: Autores (2025).

Nassar *et al.* (2023) realizaram uma revisão sistemática viva para estimar a frequência de transtornos depressivos e de ansiedade em pessoas com esclerose sistêmica, além de identificar os fatores associados a esses sintomas. Foram incluídos seis estudos até março de 2023, conduzidos em diferentes países e contextos clínicos. A prevalência de depressão maior variou de 4% em um ambulatório canadense até 29% em pacientes hospitalizados na França, valores que demonstram forte influência do cenário de atendimento e do método diagnóstico utilizado. Em uma amostra Indiana, a taxa foi de 18%, confirmando que o impacto psicológico da doença se expressa de forma heterogênea. No caso da ansiedade, os índices oscilaram de 13% a 51%,

também com diferenças ligadas ao contexto. O transtorno obsessivo-compulsivo foi menos frequente, mas ainda relevante, com variação de 2% a 15% entre os estudos. Além da prevalência, o trabalho destacou fatores clínicos que se associam a maior carga de sintomas. Dispneia, ou seja, a sensação de falta de ar, somada à dor articular e a sintomas gastrointestinais, estiveram ligados a níveis mais altos de depressão. Por outro lado, maior escolaridade e o fato de viver com parceiro mostraram-se protetores. O achado mais importante foi que, mesmo nos cenários com menor prevalência, a depressão em pacientes com esclerose sistêmica foi aproximadamente o dobro da encontrada em populações gerais comparáveis. Essa constatação reforça a necessidade de rastreamento sistemático da saúde mental em reumatologia e do manejo integrado entre cuidados físicos e psicológicos. Os autores também chamaram atenção para a heterogeneidade metodológica dos estudos, que dificulta a comparação direta dos números, mas não altera a conclusão central: a esclerose sistêmica carrega um peso emocional e psicológico significativo, que deve ser reconhecido e tratado de forma estruturada na prática clínica.

Romanazzo *et al.* (2024) compararam 200 pacientes com esclerose sistêmica a 100 indivíduos saudáveis e encontraram diferenças marcantes no perfil psicológico. Os pacientes apresentaram mais episódios de depressão maior, caracterizada por tristeza persistente, perda de interesse e prejuízo funcional, além de maior frequência de transtorno do pânico, que envolve crises súbitas de medo intenso acompanhadas de sintomas físicos como palpitações e falta de ar. Na avaliação pelo instrumento *SCL-90-R*, que mede sintomas psicológicos em diferentes áreas, os escores de somatização, isto é, a tendência de manifestar sofrimento psíquico em forma de sintomas físicos, e de depressão foram significativamente mais altos no grupo doente. O bem-estar psicológico, mensurado pelo questionário PWB (*Psychological Well-Being*), mostrou pior desempenho, especialmente no domínio das relações interpessoais, que avalia a qualidade dos vínculos sociais e a sensação de apoio. O modelo estatístico aplicado explicou 20,4% da variação nessa dimensão apenas pelo fato de ter a doença, o que indica que a esclerose sistêmica, independentemente de outros fatores, afeta diretamente a forma como os indivíduos se relacionam e percebem seu lugar no convívio social. Esses resultados reforçam a ideia de que a doença ultrapassa o impacto físico e precisa ser entendida também como um desafio psicológico e social, exigindo acompanhamento multiprofissional que inclua suporte emocional.

Thombs *et al.* (2021) testaram um programa de suporte remoto durante a pandemia de COVID-19, chamado *SPIN-CHAT*, voltado para pessoas com esclerose sistêmica e sintomas de ansiedade. O estudo foi um ensaio clínico randomizado com 172 participantes, que receberam sessões por videoconferência três vezes por semana, durante quatro semanas. O objetivo principal foi avaliar a mudança nos níveis de ansiedade por meio da escala *PROMIS Anxiety 4a*, instrumento que quantifica a intensidade de sintomas como nervosismo, preocupação excessiva e sensação de tensão. Logo após o término do programa, não houve redução estatisticamente significativa da ansiedade em comparação ao grupo controle, já que a diferença média foi de -1,57 pontos, com intervalo de confiança de -3,59 a 0,45, o que significa que os resultados poderiam ser atribuídos ao acaso. No entanto, seis semanas depois da intervenção, observou-se queda significativa nos níveis de ansiedade, com redução média de -2,36 pontos e intervalo de confiança que não incluía o zero, confirmado o efeito do programa. Os sintomas depressivos também apresentaram melhora no mesmo intervalo, com redução média de -1,64 pontos. Esses resultados indicam que, embora o efeito imediato não tenha sido claro, o impacto positivo do *SPIN-CHAT* apareceu de forma mais consolidada após algumas semanas, possivelmente pela assimilação das estratégias de apoio psicológico e social. Importante destacar que não foram registrados eventos adversos, o que reforça a segurança da intervenção. Assim, o estudo sugere que programas estruturados de educação e suporte em saúde mental podem ser ferramentas viáveis para reduzir ansiedade e depressão em pacientes com esclerose sistêmica, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade como o isolamento social da pandemia.

Henry *et al.* (2022) acompanharam pessoas com esclerose sistêmica no período anterior e durante a pandemia de COVID-19 para avaliar a evolução da saúde mental em um cenário de crise global. Esse estudo longitudinal, que utilizou medidas repetidas em uma coorte internacional do SPIN (*Scleroderma Patient-centered Intervention Network*), mostrou um padrão

interessante. Logo no início da pandemia houve um aumento significativo dos sintomas de ansiedade, traduzidos por maior sensação de apreensão, preocupação constante e tensão psicológica. Já os níveis de depressão, entendida como humor persistentemente rebaixado associado à perda de interesse, não sofreram alteração relevante nesse primeiro momento. À medida que o ano de 2020 avançou e a população se adaptou às mudanças impostas pelo isolamento e pelas incertezas sanitárias, a ansiedade retornou gradualmente aos níveis semelhantes aos do período pré-pandêmico. Curiosamente, os escores de depressão apresentaram uma leve redução em comparação aos valores prévios, sugerindo que, apesar do impacto inicial, houve acomodação emocional em parte dos indivíduos. Esse padrão de flutuação temporal mostra que a ansiedade em pacientes com esclerose sistêmica pode ser fortemente influenciada por fatores externos agudos, enquanto a depressão parece seguir uma trajetória mais estável e até com discreta melhora em contextos de reorganização da vida diária. Os achados reforçam a importância de compreender a saúde mental nesses pacientes como dinâmica e sensível a eventos sociais, destacando a necessidade de suporte direcionado em períodos de crise.

Wojeck *et al.* (2023) analisaram um grande grupo de pacientes com esclerose sistêmica para entender melhor como os sintomas da doença aparecem em conjunto e como isso afeta a vida dessas pessoas. Para isso, usaram uma técnica estatística chamada análise de *clusters*, que serve para identificar padrões em comum dentro de uma população. O estudo mostrou que sintomas como ansiedade, depressão, fadiga intensa, dor crônica e dificuldades para dormir raramente surgem isolados. Pelo contrário, tendem a se agrupar em perfis específicos de pacientes. Esses perfis revelaram que aqueles que acumulavam mais sintomas de ordem psicológica e física eram também os que relatavam pior qualidade de vida e maior dificuldade para manter suas atividades habituais, como trabalho, autocuidado e convívio social. Esse resultado é importante porque indica que, na esclerose sistêmica, o impacto da doença não está apenas no endurecimento da pele ou no comprometimento de órgãos internos, mas também na sobreposição de problemas físicos e emocionais que se reforçam mutuamente. Em outras palavras, dor persistente, cansaço extremo e insônia alimentam quadros de ansiedade e depressão, enquanto o sofrimento psicológico aumenta a percepção desses sintomas físicos. Esse ciclo contribui para o aumento da incapacidade funcional e para a piora da qualidade de vida. Ao mostrar que a multimorbidade sintomática, isto é, a presença de múltiplos sintomas interligados, é uma realidade frequente nesses pacientes, o estudo reforça a necessidade de cuidados integrados. O tratamento deve ir além do controle da doença em nível biológico e incluir suporte psicológico, acompanhamento fisioterápico, intervenções para melhorar o sono e manejo adequado da dor. Além disso, evidencia a importância de equipes multiprofissionais, já que nenhum profissional isolado consegue abordar todas essas dimensões.

Becetti *et al.* (2022) analisaram mais de 2.300 pessoas com esclerose sistêmica e observaram que apenas 18% haviam utilizado algum serviço de saúde mental nos três meses anteriores, um número relativamente baixo diante da alta carga emocional dessa doença. Entre os que buscaram atendimento, a maioria foi acompanhada por médicos de família (59%), seguidos por psicólogos (25%) e psiquiatras (19%), mostrando que o primeiro contato geralmente ocorre em serviços básicos e não em clínicas especializadas. O estudo também identificou fatores associados a esse padrão de uso: pacientes com níveis mais altos de ansiedade, caracterizada por preocupação excessiva e sintomas físicos de tensão, procuraram mais esses serviços, enquanto aqueles com maior autoeficácia, isto é, mais confiança em lidar com os desafios diários, buscaram menos. Além disso, a forma limitada da esclerose sistêmica, que compromete principalmente pele e vasos sanguíneos, esteve ligada a maior procura, assim como o tabagismo. Já estar aposentado foi um fator associado ao menor uso de cuidados em saúde mental, sugerindo que aspectos sociais e ocupacionais influenciam a decisão de buscar apoio. Os resultados revelam que a maioria dos pacientes não recebe suporte psicológico estruturado, mesmo quando apresentam fatores de risco importantes, e que grande parte do cuidado recai sobre a atenção primária. Isso reforça a necessidade de integrar estratégias multiprofissionais e preparar os médicos generalistas para identificar e manejar sinais de sofrimento emocional, ampliando o acesso a psicólogos e psiquiatras quando necessário.

Savoie *et al.* (2023) investigaram a presença de depressão clinicamente reconhecida em pacientes com esclerose sistêmica a partir de um registro hospitalar nos Estados Unidos, envolvendo 129 pessoas avaliadas pelo questionário CESD-R, que mede sintomas depressivos. O estudo mostrou que 29% dos pacientes apresentavam depressão possível, isto é, sintomas compatíveis mas não necessariamente confirmados clinicamente, enquanto 16% preenchiam critérios para depressão provável, com maior intensidade e persistência dos sinais. Entre esses últimos, a maioria já estava em acompanhamento: 90% tinham diagnóstico formal ou estavam em tratamento e 85% utilizavam medicamentos de primeira linha, como antidepressivos mais comumente prescritos. Na análise de fatores associados, sintomas clínicos específicos da esclerose sistêmica mostraram forte relação com maior gravidade de depressão. A dispneia, entendida como falta de ar, o escore de espessamento de pele (*mRSS*) e as manifestações gastrointestinais, como refluxo e dificuldade para engolir, foram os principais elementos ligados a escores mais altos de depressão no CESD-R. Em contraste, características demográficas como idade, sexo ou tempo de doença não se mostraram preditores importantes de diagnóstico ou tratamento, sugerindo que o peso da própria expressão clínica da doença é mais determinante para o sofrimento psicológico do que variáveis sociais. Esses resultados destacam a necessidade de avaliação rotineira de saúde mental em pacientes com esclerose sistêmica, especialmente naqueles que apresentam sintomas respiratórios, cutâneos ou gastrointestinais mais graves, já que a sobreposição entre manifestações físicas e emocionais amplia a carga da doença e pode comprometer a qualidade de vida.

Langleben *et al.* (2025) compararam a percepção de imagem corporal em pessoas com esclerose sistêmica e em sobreviventes de queimaduras, dois grupos que compartilham alterações físicas visíveis e impacto psicossocial relevante. A meta-análise incluiu aproximadamente 3.400 pacientes com esclerose sistêmica e 2.700 com histórico de queimadura, permitindo analisar os resultados por sexo e faixa etária. Os dados mostraram que a insatisfação com a aparência foi maior entre aqueles com esclerose sistêmica, com diferenças estatisticamente significativas em homens de 18 a 44 anos e de 45 a 64 anos, com valores de tamanho de efeito (SMD) entre 0,20 e 0,53, o que indica magnitude pequena a moderada, mas clinicamente relevante. Esse achado sugere que a alteração progressiva da pele, característica da doença, gera impacto psicológico até mais intenso do que as cicatrizes de queimaduras em determinados grupos. Já em relação ao desconforto social, entendido como a sensação de constrangimento ou dificuldade em interações devido à aparência, os resultados foram mais variados. Em várias faixas etárias femininas as diferenças não foram significativas, mas houve tendência de maior desconforto nos homens e em pacientes idosos com esclerose sistêmica. Esses dados apontam que o sofrimento relacionado à autoimagem e à exposição social não se distribui de forma homogênea, mas é particularmente acentuado em determinados perfis. A conclusão dos autores é que a esclerose sistêmica impõe uma elevada carga de insatisfação com a aparência, que deve ser considerada no cuidado clínico, seja por meio de suporte psicológico, seja com estratégias de reabilitação e, quando indicado, intervenções estéticas não invasivas que ajudem na autoestima e no convívio social.

4. Discussão

Os estudos convergem ao apontar uma carga expressiva de sofrimento emocional em pessoas com esclerose sistêmica e, ao mesmo tempo, revelam nuances importantes sobre quem sofre mais, quando os sintomas se agravam e o que pode ajudar. Partindo do panorama de prevalência, Nassar *et al.* (2023) sintetizam evidências de diferentes cenários e mostram que a depressão atual ou em 30 dias variou de 4% em ambulatório canadense a 29% em pacientes internados na França; para ansiedade, estimativas de 49%–51% foram observadas em amostras francesas, enquanto em um ambulatório indiano a prevalência de transtorno de ansiedade generalizada foi menor. Além disso, maior escolaridade e viver com parceiro associaram-se a menos sintomas depressivos, ao passo que dispneia, sintomas gastrointestinais e outros marcadores clínicos se ligaram a mais sintomas.

O autor chama atenção para a heterogeneidade dos métodos e das amostras e para o risco de viés, o que explica boa parte da variação entre estudos e reforça a necessidade de medidas padronizadas em amostras representativas (Nassar et al., 2023).

No recorte clínico de um serviço hospitalar, Savoie et al. (2023) encontraram 29% de depressão possível e 16% de depressão provável (CESD-R), com associação consistente entre maior gravidade depressiva e dispneia, maior mRSS e sintomas gastrointestinais. Esses achados dialogam diretamente com os fatores indicados pela revisão viva, oferecendo um elo entre prevalência/fatores e a prática clínica de um centro único: quando a doença se manifesta com maior carga respiratória e cutânea, os sintomas depressivos tendem a ser mais intensos (Savoie et al., 2023).

Ao observar a trajetória dos sintomas em um contexto de estressor global, Henry et al. (2022) reportam aumento acentuado de ansiedade no início da pandemia, seguido de retorno aos níveis prévios, ao passo que a depressão se manteve estável ou discretamente menor até março de 2021. O resultado é coerente com a revisão viva que aponta elevação de ansiedade em condições clínicas pré-existentes, mas estabilidade para depressão. Isso sugere que a ansiedade em esclerose sistêmica é particularmente sensível a ameaças agudas e incertas, enquanto a depressão parece mais ligada a determinantes crônicos da doença e do contexto psicossocial (Henry et al., 2022; Nassar et al., 2023).

Na tentativa de mitigar sintomas em tempo de crise, Thombs et al. (2021) avaliaram o programa SPIN-CHAT e observaram um padrão interessante: ausência de efeito imediatamente após as 4 semanas de intervenção, mas redução de ansiedade e depressão nas 6 semanas subsequentes. Em conjunto com Henry et al. (2022), isso aponta que o manejo de ansiedade em SSc pode demandar tempo para consolidação de habilidades e suporte social, e que intervenções breves, mesmo remotas e de baixo custo, podem produzir benefício diferido quando ancoradas em estratégias de coping e em apoio de pares (Thombs et al., 2021; Henry et al., 2022).

Quando o foco se desloca de “quanto” para “como” os sintomas se organizam, Wojeck et al. (2023) mostram, por meio de análise de perfis em uma grande coorte SPIN, que ansiedade, depressão, fadiga, dor e insônia raramente ocorrem isolados. Em vez disso, formam perfis multimórbidos em que a sobreposição de sintomas físicos e emocionais está associada a pior qualidade de vida e maior dificuldade funcional. Esse achado complementa Savoie et al. (2023): onde Savoie destaca quais domínios clínicos se associam à depressão, Wojeck mostra como esses domínios se agrupam com sintomas emocionais, exigindo cuidado integrado (Wojeck et al., 2023; Savoie et al., 2023).

Nesse mesmo eixo “serviço/realidade de cuidado”, Becetti et al. (2022) analisaram mais de 2.300 pessoas da coorte SPIN e observaram uso recente de serviços de saúde mental por apenas 18% em 3 meses, com padrão de acesso centrado na atenção primária (médico de família na maioria dos casos). Procuraram mais atendimento aqueles com maior ansiedade, enquanto maior autoeficácia se associou a menor busca; forma limitada e tabagismo também se ligaram a maior procura. Esse retrato ajuda a interpretar dois pontos acima: mesmo com perfis de sintomas complexos (Wojeck et al., 2023) e com fatores clínicos associados à depressão (Savoie et al., 2023), o acesso efetivo ainda é baixo, concentrado fora de serviços especializados e potencialmente desconectado de intervenções estruturadas como o SPIN-CHAT (Thombs et al., 2021). Em outras palavras, existe demanda potencial não atendida; estratégias breves e escaláveis poderiam reduzir a lacuna de cuidado se difundidas na atenção primária, com triagem sistemática e fluxos de encaminhamento (Becetti et al., 2022).

No campo das características psicológicas e do bem-estar relacional, Romanazzo et al. (2024) compararam pacientes com SSc a controles e observaram mais depressão e pânico, maior somatização e pior bem-estar nas relações interpessoais entre os pacientes. Esse resultado ilumina os mecanismos psicossociais por trás do padrão de perfis multimórbidos de Wojeck et al. (2023): relações afetadas, somatização e sofrimento emocional podem potencializar dor, fadiga e insônia, retroalimentando o

ciclo de piora funcional. Em termos de prática, reforça-se a necessidade de abordagem multiprofissional que contemple intervenções psicológicas e suporte social articulados ao manejo clínico (Romanazzo et al., 2024).

Por fim, quando se considera a dimensão imagem corporal, Langleben et al. (2025) compararam SSc a sobreviventes de queimaduras com base na escala SWAP e encontraram maior insatisfação com a aparência em SSc (diferenças padronizadas pequenas a moderadas) e diferenças discretas em desconforto social por sexo e faixa etária. Relacionando com Romanazzo et al. (2024), a deterioração da autoestima e do bem-estar relacional ajuda a explicar por que insatisfação com aparência aparece como eixo de sofrimento relevante em SSc. E ligando aos perfis de Wojeck et al. (2023), a insatisfação com aparência pode ser um nó que conecta sintomas emocionais (ansiedade/depressão) e funcionais (evitação social, pior qualidade de vida), especialmente em subgrupos (homens e idosos) que tendem a apresentar desconforto social maior. Essa interface estética-psicossocial é terreno fértil para intervenções dirigidas a autoimagem e habilidades sociais, integradas ao cuidado reumatológico (Langleben et al., 2025).

5. Conclusão

A presente revisão integrativa evidenciou que a esclerose sistêmica, além de seus complexos comprometimentos orgânicos, está profundamente associada a repercussões emocionais que afetam a qualidade de vida, a adesão ao tratamento e a percepção de bem-estar dos pacientes. De modo geral, observou-se elevada presença de sintomas depressivos, ansiosos e de sofrimento psicológico, frequentemente relacionados à dor crônica, fadiga, distúrbios do sono, alterações na imagem corporal e limitações funcionais.

Verificou-se que a coexistência entre manifestações clínicas e fatores emocionais forma um ciclo de influência mútua, no qual o agravamento físico intensifica o sofrimento psíquico e, ao mesmo tempo, o desequilíbrio emocional tende a acentuar sintomas físicos e reduzir a capacidade de enfrentamento da doença. Essa interação complexa evidencia a necessidade de abordagens terapêuticas integradas, que contemplem tanto o tratamento clínico quanto o suporte psicológico.

Os estudos apontam ainda que o isolamento social, a baixa resiliência e a insatisfação com a aparência corporal são determinantes importantes do sofrimento emocional, interferindo diretamente na qualidade de vida e no convívio social. Tais aspectos reforçam a importância da escuta ativa e da atenção à subjetividade do paciente nos atendimentos clínicos.

Conclui-se, portanto, que o cuidado à pessoa com esclerose sistêmica deve ir além do controle dos sintomas físicos, incorporando estratégias que promovam bem-estar emocional e adaptação psicossocial. Intervenções precoces, suporte multiprofissional e programas voltados ao fortalecimento da resiliência e da autoimagem são fundamentais para reduzir o impacto psicológico da doença e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Referências

- Alcalá-Gonzalez, M. A., et al. (2024). Impact of gastrointestinal symptoms, psychological distress, and quality of life in systemic sclerosis: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 14(11), e089725. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-089725>
- Becetti, K., et al. (2022). Mental health care use and associated factors in systemic sclerosis: A Scleroderma Patient-centered Intervention Network (SPIN) cohort study. *ACR Open Rheumatology*, 4(7), 585–594. <https://doi.org/10.1002/acr2.11381>
- Chen, Y. T., et al. (2024). Resilience partially mediates the association between perceived social isolation and life satisfaction in people with systemic sclerosis. *Journal of Scleroderma and Related Disorders*, 9(2), 154–161. <https://doi.org/10.1177/23971983241232853>
- Henry, R. S., et al. (2022). Mental health before and during the pandemic in people with systemic sclerosis. *The Lancet Rheumatology*, 4(1), e30–e39. [https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(21\)00363-5](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(21)00363-5)
- Heyne, S., et al. (2023). Determinants of depressive symptoms, quality of life, subjective health status and physical limitation in patients with systemic sclerosis. *Acta Dermato-Venereologica*, 103, 1–9. <https://doi.org/10.2340/actadv.v103.6502>

Langleben, J., et al. (2025). Comparison of appearance dissatisfaction and appearance-related social discomfort among people with systemic sclerosis and burn injury. *Scars, Burns & Healing*, 11, 1–12. <https://doi.org/10.1177/20595131251315826>

Leite, C. C., & Maia, A. C. (2013). Sintomas de doença e adaptação psicológica em pacientes brasileiros com esclerodermia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 53(5), 405–411. <https://doi.org/10.1590/S0482-50042013000500003>

Mehmetoglu, E., et al. (2025). A systematic review of prevalence and predictors of depression in systemic sclerosis based on the CES-D, BDI, and PHQ-9 self-assessment questionnaires. *Clinical Rheumatology*, 44, 2327–2341. <https://doi.org/10.1007/s10067-025-07440-w>

Nassar, E. L., et al. (2023). Results from a living systematic review of the prevalence of mood and anxiety disorders and factors associated with symptoms in systemic sclerosis. *Scientific Reports*, 13, 4395. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-31919-8>

Pereira, A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free ebook]. Santa Maria: Editora da UFSM.

Romanazzo, S., et al. (2024). Psychological features of systemic sclerosis: Results from an observational study. *Frontiers in Medicine*, 11, 1473587. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1473587>

Savoie, M. B., et al. (2023). Clinically recognized depression and mental health treatment in a single-center cohort of patients with systemic sclerosis. *International Journal of Rheumatology*, 2023, 6141790. <https://doi.org/10.1155/2023/6141790>

Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333–339. <https://doi.org/10.1016/J.JBUSRES.2019.07.039>.

Thombs, B. D., et al. (2021). Effects of a multi-faceted education and support programme on anxiety symptoms among people with systemic sclerosis and anxiety during COVID-19 (SPIN-CHAT): A randomised controlled trial. *The Lancet Rheumatology*, 3(6), e427–e437. [https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(21\)00060-6](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(21)00060-6)

Wojeck, R. K., et al. (2023). Patterns of patient-reported symptoms and association with health outcomes in systemic sclerosis: A latent profile analysis from the SPIN cohort. *EClinicalMedicine*, 62, 102141. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102141>

Yilmaz, N., et al. (2025). Psychological burden, anxiety, and depression in patients with systemic sclerosis: A multicenter observational study. *Reumatismo*, 77(2), 145–152.