

IMPACTO DAS ALTERAÇÕES PSIQUIÁTRICAS NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES PORTADORES DE EPILEPSIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.

Ana Bárbara dos Santos Calazans

Arnon Castro Alves Filho

Nathalia Paraíso Belém

Graduação em Medicina

RESUMO

A epilepsia é uma condição clínica que traz consigo um risco aumentado de desenvolvimento de distúrbios psiquiátricos. Várias comorbidades psiquiátricas à epilepsia são prevalentes e podem reduzir a qualidade de vida dos pacientes. **Objetivos:** analisar a literatura referente ao tema, identificando qual a epidemiologia das alterações psiquiátricas em indivíduos com epilepsia, qual alteração psiquiátrica apresenta maior impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes e se há redução na qualidade de vida dos pacientes com ambas as condições. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa narrativa, realizada através do levantamento bibliográfico dos últimos 10 anos referentes ao tema proposto, nas bases de busca de dados Pubmed e Scielo, utilizando os descritores epilepsy, quality of life and psychiatry. **Resultados:** depressão foi a alteração mais prevalente em ambos os sexos e a psicose a alteração com maior impacto negativo na qualidade de vida. Foi constatado diminuição dos escores na avaliação pelo QOLIE 31 na presença de distúrbios psiquiátricos, bem como uma menor qualidade de vida associada ao risco em desenvolver transtornos de humor. **Conclusão:** a identificação precoce das comorbidades psiquiátricas que apresentam impacto negativo na qualidade de vida fornecem evidências necessárias para as intervenções que promovam a qualidade de vida dos indivíduos com epilepsia.

PALAVRAS CHAVE

Epilepsia; depressão; ansiedade; qualidade de vida; perfil de impacto da doença.

ABSTRACT

Epilepsy is a clinical condition that carries with it an increased risk of developing psychiatric disorders. Several psychiatric comorbidities to epilepsy are prevalent and may reduce patients' quality of life. **Objectives:** To analyze the literature on the subject, identifying the epidemiology of psychiatric alterations in individuals with epilepsy, which psychiatric alteration has the greatest negative impact on patients' quality of life and whether there is a reduction in the quality of life of patients with both conditions. **Methodology:** This is an integrative narrative review, carried out through the bibliographical survey of the last 10 years referring to the proposed theme, in the databases Pubmed and Scielo, using the descriptors epilepsy, quality of life and psychiatry. **Results:** depression was the most prevalent change in both sexes and the psychosis was the change with the greatest negative impact on quality of life. It was observed a decrease of the scores in the evaluation by the QOLIE 31 in the presence of psychiatric disorders, as well as a lower quality life associated to the risk in developing humor disorders. **Conclusion:** Early identification of psychiatric comorbidities that have a negative impact on quality of life provides the necessary evidence for interventions that promote the quality of life of individuals with epilepsy.

KEYWORDS

Epilepsy; depression; anxiety; quality of life; profile of the disease.

1. INTRODUÇÃO

Durante a maior parte da história da humanidade epilepsia foi vista como indicativo de possessão demoníaca ou como acúmulo de humores do mal. Desde a antiguidade também já existia a descrição da associação da epilepsia com distúrbios do comportamento. O cérebro era o local da epilepsia e da loucura e acreditava-se que ambas estavam relacionadas às alterações de humor e comportamentais. (GALLUCI, N; MARCHETTI, RL.2005).

Oliveira e Gouveia (2003) referem que no século XIX, Emil Kraepelin afirmava que pacientes epilépticos sofriam de alterações da personalidade e tinham uma predisposição para a psicose. Com as teorias neurofisiológicas descritas por Jackson (1873), com o desenvolvimento do eletroencefalograma por Berger (1929) e as descobertas

eletroencefalográficas dos pacientes epiléticos por Gibbs et al. (1935), consolidou-se a “neurologização” da epilepsia, a qual tinha tendência a negligenciar os problemas psiquiátricos e/ou psicológicos.

Para Kaplan (2016), a epilepsia é a doença neurológica mais comum na população em geral. Uma das principais preocupações para os psiquiatras envolvendo essa patologia é a consideração de um diagnóstico de epilepsia em pacientes psiquiátricos, em que 30% a 50% dos epiléticos apresentarão alterações psiquiátricas em algum momento durante o curso da doença.

Nessa perspectiva, Kaplan (2016) reforça que é estimado que um quarto ou mais dos pacientes com epilepsia apresente psicoses esquizofreniformes, depressão, transtornos de personalidade ou alterações da sexualidade. Tais alterações são crônicas e estão presentes entre os episódios de crise epilética. Geralmente, os transtornos psiquiátricos surgem após alguns anos do início das referidas crises. Para explicar esse intervalo de tempo entre as crises e o início de uma psicose sugere-se como causa a associação entre o grau do dano cerebral e a cronicidade.

Araújo e Carvalho (2015) defendem existir uma relação bidirecional entre epilepsia e psicopatologia, sendo apontados para essa relação fatores biológicos, psicológicos e sociais. A depressão é a patologia psiquiátrica mais frequentemente associada à epilepsia, seguida pelas perturbações de ansiedade, em particular a ansiedade generalizada. A relação da epilepsia com a psicose é mais linear, uma vez que a patologia cerebral subjacente parece contribuir para o desenvolvimento de ambas as patologias, e conseqüentemente, interferir na qualidade de vida dos pacientes acometidos.

Entende-se como qualidade de vida a perspectiva do sujeito que avalia como vê e sente a interferência da doença na sua vida pessoal, familiar e profissional (HOPKER; *et al.* 2017). O paciente portador de epilepsia tem a percepção de sua doença através de suas crises. Ele pode não ter mais crises, mas se ainda se preocupa em tê-las, sua qualidade de vida é afetada da mesma forma. Assim, as avaliações emocionais e cognitivas do sujeito são importantes fatores que controlam a maneira como ele sente o impacto da doença em seu dia-a-dia. (SALGADO; SOUZA, 2001).

Dessa forma, não se deve deixar de considerar que os aspectos psicopatológicos e o comprometimento da qualidade de vida e da cognição desses pacientes são parte integrante da clínica em epilepsia. (CASTRO; FERREIRA; GOULART, 2008). A obtenção

de informações sobre o funcionamento e bem-estar dos pacientes é essencial para avaliação dos benefícios das intervenções terapêuticas, porque fornece evidências sobre o impacto da doença e do tratamento em termos de condição de saúde. (SILVA; et.al, 2006).

Nesse contexto, o desconhecimento ou a não consideração da interface da epilepsia com as alterações psíquicas, que se manifestam geralmente distantes da própria crise, constituem mais um obstáculo para os profissionais que têm contato com esses pacientes. Pode-se concluir, a partir do exposto, a importância de se colocarem em pauta a identificação e as possíveis causas da associação da epilepsia com os transtornos mentais, visando à abordagem clínica adequada desses pacientes.

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a literatura referente ao impacto das alterações psiquiátricas na qualidade de vida dos pacientes portadores de epilepsia, visando alcançar uma melhor compreensão sobre o tema, bem como contribuir cientificamente para uma melhor assistência às pessoas com epilepsia.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com caráter narrativo, realizada entre o período de 20 de março de 2019 a 20 de abril de 2019. Para tal foi realizado levantamento bibliográfico com recorte temporal entre 2008 a 2018 nas bases de dados: National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (Scielo). Preconizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): epilepsia, qualidade de vida, depressão e perfil de impacto da doença; bem como os descritores MeSH (Medical Subjects Headings): epilepsy, quality of life, depression. A estratégia de busca implementada para as bases de dados Scielo foi: epilepsia AND qualidade de vida AND depression. Já no PubMed foi utilizado: epilepsy AND quality of life AND depression. Os critérios de inclusão contemplaram artigos científicos originais, somente nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 10 anos, disponíveis na íntegra, com desenho do estudo epidemiológico e que estimaram medidas de associação entre os fatores estudados (alterações psiquiátricas-epilepsia-qualidade de vida). A escolha da última década como período para a busca dos artigos se deve ao objetivo desse estudo em avaliar pesquisas mais recentes sobre o tema, pois observa-se que somente nos últimos dez anos a literatura debruçou-se sobre a investigação científica da hipótese em questão, antes restrita a estudos de casos clínicos sem amostras representativas.

Como critérios de exclusão aplicou-se, livros, teses e dissertações. O quadro1 apresenta os critérios de inclusão, exclusão e de avaliação da qualidade metodológica empregada. Nesse processo foram encontrados ao final 48 artigos. Todos os processos de filtragem obedeceram aos critérios de inclusão supracitados.

QUADRO1. RESUMO DOS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO, EXCLUSÃO E QUALIDADE METODOLÓGICA.

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão	Critérios de qualidade metodológica
<ul style="list-style-type: none"> - Publicações feitas entre 2008-2018; - Artigos completos; - Idioma inglês, espanhol ou português; - Metodologia descrita com clareza; - Inventário QOLIE-31 como instrumento de avaliação da qualidade de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> - Publicações com ausência da descrição da faixa etária e gênero; - Publicações que incluíram pacientes com: incerteza diagnóstica, institucionalizados, sem tratamento adequado com medicação antiepiléptica ou diagnóstico prévio de doença psiquiátrica. - Publicações anteriores aos últimos 10 anos ou repetidas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Descrição da variabilidade dos dados; - Informações sobre valores de probabilidade do desfecho; - Informação sobre ajustes na análise ou adequação dos testes estatísticos; - Acurácia das medidas utilizadas para os principais desfechos.

Os artigos foram então analisados quanto à qualidade metodológica, considerando-se os seguintes itens: clareza na descrição das hipóteses, objetivos, desfechos e metodologia. Também foram estabelecidas as relações entre os distúrbios psiquiátricos e as variáveis sexo, faixa etária, etnia, estado civil, ocupação, presença de outras comorbidades e tipos de crise.

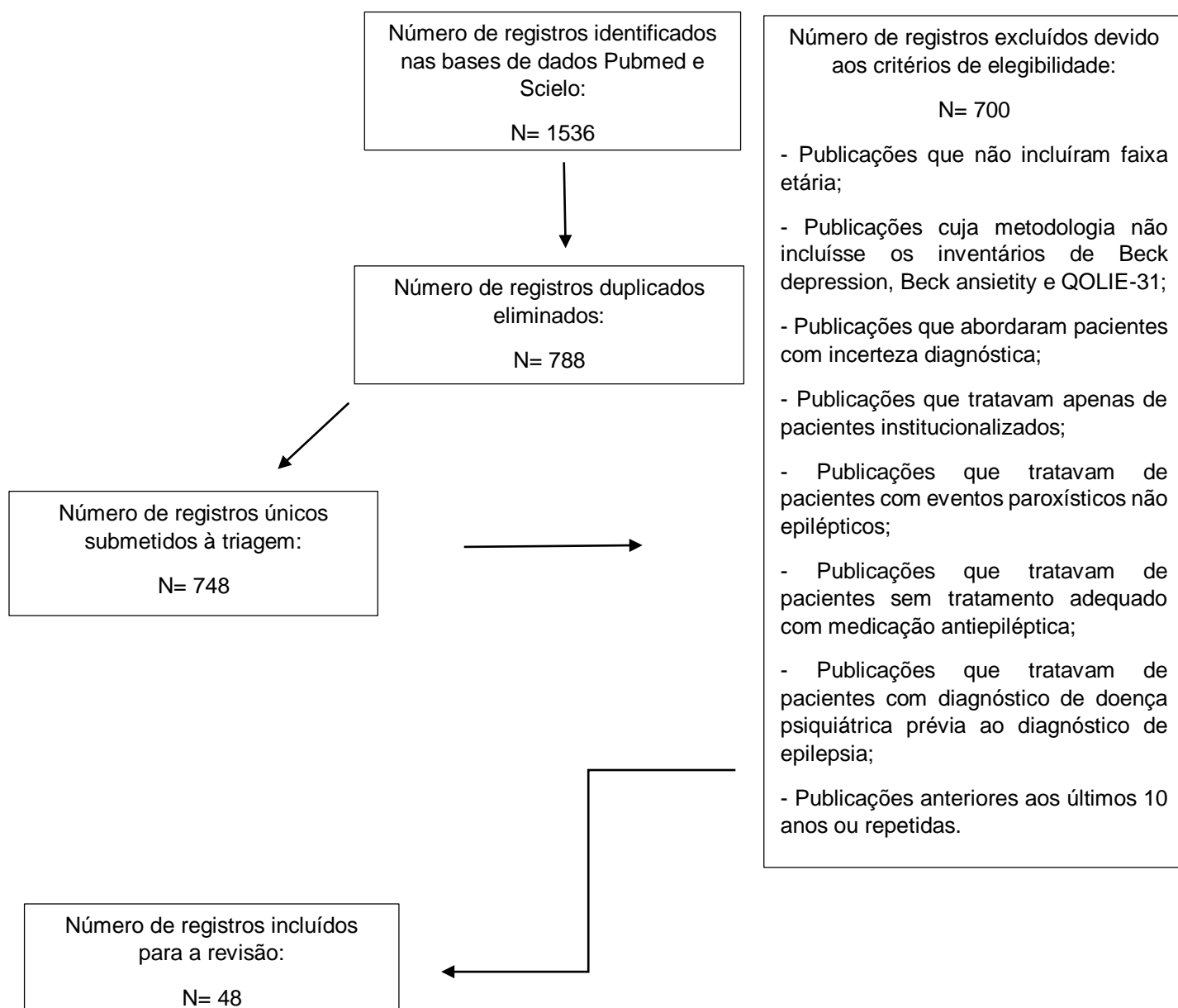
Em seguida, foram organizados por título e resumos. Posteriormente os mesmos foram submetidos a leitura integral por dois revisores, realizado fichamento das principais ideias,

sendo finalizado com a produção do quadro síntese dos estudos utilizados para a construção dos resultados e discussão (Apêndice 1).

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, não foi necessário submetê-la à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-CONEP), conforme assegura a resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Salienta-se que todas as fontes foram utilizadas somente para fins científicos e devidamente referenciadas.

O fluxograma a seguir (figura 1) representa sistematicamente como foi feito o processo de seleção e estratificação da amostra.

FIGURA 1. FLUXOGRAMA DE DEMONSTRAÇÃO REFERENTE A ESTRATÉGIA DE BUSCA BIBLIOGRÁFICA.



3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 PERFIL DE IMPACTO DA DOENÇA

Entende-se que impacto da epilepsia não é determinado apenas pelos aspectos clínicos da doença, pela frequência e gravidade das crises, mas por fatores psicológicos e sociais, bem como pela percepção das pessoas com epilepsia e de seus familiares acerca das implicações biopsicossociais de tal doença em suas vidas. (HOPKER, *et al*;2017).

No plano psicológico, o impacto devido aos problemas médicos, econômicos e sociais da epilepsia contribui de maneira significativa e muitas vezes decisiva no sentido de prejudicar a qualidade de vida de pacientes e familiares e pode ser fator de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais.

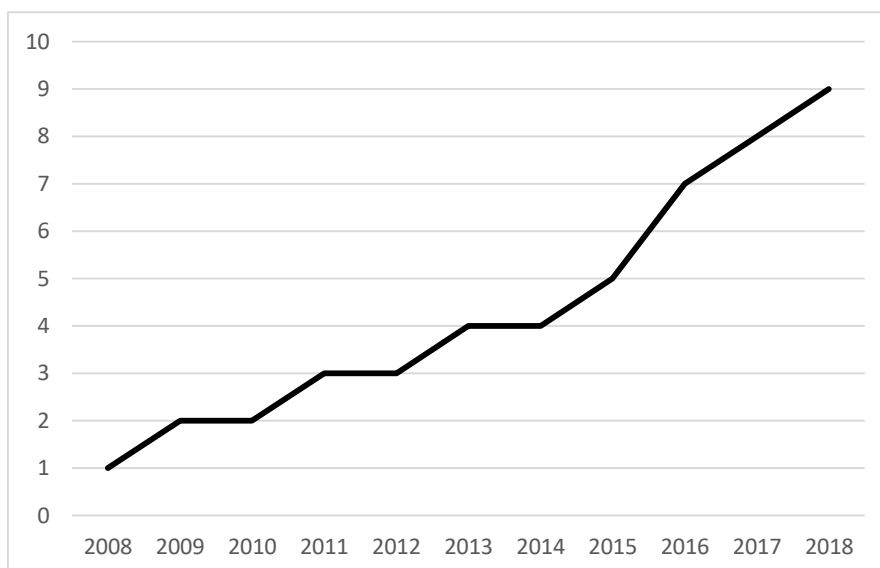
Estudos epidemiológicos demonstram que os transtornos psiquiátricos são mais prevalentes entre pessoas com epilepsia do que na população em geral (PEREZ, 2015 *apud* DAVIES *et al*, 2003; DEVINSKY, 2003). A existência de comorbidades psiquiátricas tem um impacto significativo no tratamento da epilepsia (PEREZ, 2015 *apud* KESSLER *et al*, 1994; BIJL *et al*, 1998).

Silva *et al.* (2006) apontam que no início da década de 80 começaram a surgir estudos quantitativos voltados para a avaliação da qualidade de vida (QV) de pessoas com epilepsia. Já o início do interesse científico em investigar a relação entre alterações psiquiátricas em pacientes com epilepsia se deu anos mais tarde, por volta da década de 90 e, pela sua relevância, o tema tem sido crescentemente abordado, principalmente nos últimos anos, como podemos verificar através do levantamento bibliográfico feito no presente estudo.

Nessa perspectiva, a amostra total do estudo proposto foi composta por 48 artigos conforme o fluxograma (figura 1). De acordo com o Nível de Evidência Científica por Tipo de Estudo proposto pelo Centro de Oxford para Medicina Baseada em Evidências, obtivemos o seguinte quantitativo relacionado ao nível de evidência: nível A 1a (n=1), B 2b (n= 9), B 2c (n= 25), B 3c (n = 13).

Inicialmente, foi avaliada a tendência dos últimos dez anos em estudar a relação entre as alterações psiquiátricas nos pacientes com epilepsia e as implicações na qualidade de vida dos mesmos, conforme o gráfico a seguir (gráfico 1):

GRÁFICO 01: QUANTIDADE DE ESTUDOS SOBRE EPILEPSIA VERSUS ALTERAÇÕES PSIQUIÁTRICAS E QUALIDADE DE VIDA AO LONGO DOS ÚLTIMOS 10 ANOS.



Com base no gráfico supracitado, é possível constatar o aumento progressivo da tendência em estudar o impacto das alterações psiquiátricas na qualidade de vida das pessoas com epilepsia. Percebe-se que o aumento do interesse em estudar tais aspectos manteve picos de crescimento intercalados com pontos de pausa até meados de 2014, e a partir de então manteve um crescimento progressivo até o presente momento.

Nessa direção, percebe-se que diferentes problemas associados à epilepsia, tais como os psicossociais, a baixa autoestima, as limitações para o desenvolvimento das atividades diárias, estão relacionados a aspectos individuais/particulares, bem como ao contexto social e cultural em que estão inseridas. (HOPKER, *et al*;2017).

Assim, para uma compreensão mais ampla das condições de vida e, especialmente, de saúde, apresentadas por tais pessoas é fundamental considerar aspectos relacionados à escolaridade, às condições de trabalho, ao seu contexto social e familiar, aos aspectos psicológicos e ao conhecimento acerca da doença e dos impactos sobre suas vidas (HOPKER, *et al*;2017).

Atribui-se a diversos elementos o aumento constatado no gráfico 01 na tendência em estudar a relação entre as alterações psiquiátricas nos indivíduos portadores de epilepsia e o impacto na qualidade de vida desses indivíduos. (RIDSDALE, 2017).

Entre os principais fatores, destaca-se: o crescente avanço tecnológico, que permitiu ampliar os estudos controlados investigando os efeitos terapêuticos de drogas antidepressivas e drogas antiepilépticas, bem como os avanços sociais através de sociedades de especialistas e organizações não governamentais (ONG's) compostas por indivíduos com epilepsia e profissionais de diversos segmentos (saúde, economia, social) que possibilitaram o despertar das conquistas e avanços atuais.

Contudo, para que pessoas com epilepsia tenham a possibilidade de manejar, de forma mais adequada, as adversidades que enfrentam no cotidiano, é necessário que tenham acesso a um atendimento integral, o qual pressupõe avaliações, análises e intervenções que incidam sobre os diversos aspectos envolvidos com a epilepsia. (HOPKER, *et al*;2017).

Ressalta-se que, apesar dos avanços da medicina para melhorar os aspectos funcionais da doença, como o controle das crises, pessoas com epilepsia que apresentam alterações psiquiátricas continuam a enfrentar obstáculos e preconceitos que comprometem a sua participação social e, portanto, as suas condições materiais e subjetivas de vida.

3.2 EPIDEMIOLOGIA DAS ALTERAÇÕES PSIQUIÁTRICAS NOS PACIENTES COM EPILEPSIA

Estudos de países desenvolvidos, envolvendo metodologia e amostras com tipos diversos de epilepsia, constantemente informam uma prevalência mais alta de condições psiquiátricas em pessoas com epilepsia do que na população geral ou outros grupos de controle neurológico ou pessoas com transtornos não neurológicos crônicos, cuja natureza e prevalência variam com idade e sexo, apesar de ainda haver carência destes estudos em grupos socioeconômicos diversos e populações diversas, como as brasileiras (GOMES, M.M; 2008).

Objetivando maior precisão na análise dos dados, foram traçadas variáveis pessoais, psiquiátricas, e as referentes à epilepsia para em seguida estabelecer a relação entre elas. A seguir, o quadro 2 apresenta as variáveis referidas.

No que diz respeito ao sexo, foi observado que a diferença de gênero na depressão foi significativa, sendo relatada em aproximadamente 66% da literatura analisada, com pacientes do sexo feminino sendo mais afetados. Para Gauss *et al* (2015), os mais importantes preditores de ansiedade e sintomas depressivos foram os efeitos deletérios da medicação e a apreensão em apresentar convulsões. Os autores sugerem que estudos

futuros de intervenção poderiam fornecer mais informações sobre o os efeitos da doença e bem como da medicação, e qual estratégia poderia auxiliar a melhorar a ansiedade e a depressão, reforçando que os resultados alcançados sugerem que as intervenções devem ser adaptadas às diferentes necessidades de homens e mulheres.

QUADRO 2. VARIÁVEIS RELACIONADAS AOS TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS X EPILEPSIA.

Sexo
Faixa etária
Etnia
Estado Civil
Ocupação/ escolaridade
Comorbidades
Tipo de crise
Alteração psiquiátrica

Com relação à faixa etária, poucos estudos realizaram a distribuição das alterações psiquiátricas em faixas etárias específicas. Estudos epidemiológicos populacionais demonstraram uma prevalência de transtornos mentais de 28,6 a 58,3% para crianças e de 19% a 52% em adultos (GOMES, M.M; 2008).

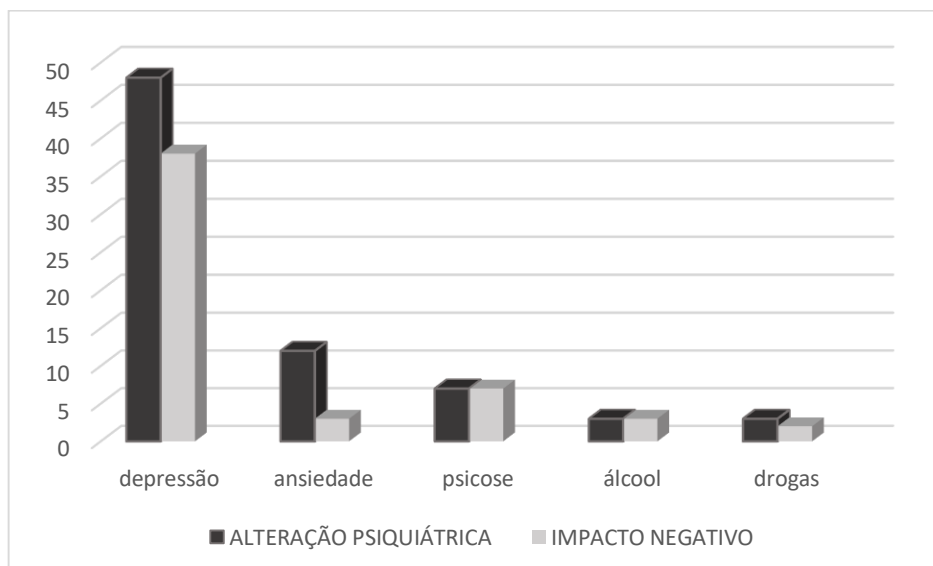
Contudo, observou-se que o perfil das alterações psiquiátricas dos transtornos de ansiedade foi diferente de transtornos depressivos em pacientes idosos. Transtornos depressivos foram mais prevalentes entre pacientes idosos, e transtornos de ansiedade mais prevalentes em pacientes na faixa etária compreendida entre 25-45 anos. Somayajula *et al.* (2015), contribuíram para a presente estatística com sua abordagem a 165 pacientes entre faixas etárias diversas, ao longo de 3 anos, constatando que a prevalência de depressão foi maior em pacientes idosos, comparados à adultos solteiros, que no caso apresentaram maior tendência à ansiedade.

Somayajula *et al.* (2015) também constataram que indivíduos solteiros, desempregados ou com baixa escolaridade obtiveram a maiores taxas de prevalência das comorbidades psiquiátricas em geral, no entanto, afirmam que diferenças culturais podem alterar significativamente os desfechos do estudo em questão.

Vale ressaltar que as diferenças étnicas e culturais apresentaram diferentes taxas de prevalência para as comorbidades psiquiátricas em pacientes com epilepsia. Nos hispânicos, foram constatadas maiores taxas de depressão. Para Smith (2018), depressão, ansiedade e menor de qualidade de vida foram robustas e não afetadas por sexo, níveis de educação ou desemprego. Observou-se maior propensão à depressão isolada em pacientes asiáticos, com 46% de chances comparado a indivíduos de outras etnias (CHOI-KWON S.; *et al.*, 2019). Estudos comparativos entre diferenças étnicas e comorbidades psiquiátricas ainda são escassos na literatura.

Com relação a alteração psiquiátrica mais prevalente, bem como o maior efeito negativo na qualidade de vida dos pacientes, na literatura revisada observou-se a depressão como a comorbidade psiquiátrica mais prevalente entre os estudos analisados (n=48), seguida de ansiedade (n=12), psicose (n=7), abuso de álcool (n=3) e drogas (n=3). Contudo, quando analisada qual alteração psiquiátrica apresenta maior impacto negativo, a psicose foi a alteração com maior impacto negativo, segundo os autores. O gráfico 02 ilustra o conjunto dos dados referidos acima.

GRÁFICO 02: EPILEPSIA VERSUS ALTERAÇÕES PSIQUIÁTRICAS E O IMPACTO NEGATIVO NA QUALIDADE DE VIDA SEGUNDO A LITERATURA.



Há variação extensa nas taxas de prevalência obtidas por conta da diversidade do tamanho e características das amostras examinadas, métodos de captação, critérios classificatórios das comorbidades psiquiátricas (e mesmo da epilepsia), prazo de avaliação (duração do seguimento) e desenho de estudo, por exemplo. (GOMES, M.M; 2008).

Estudos de países desenvolvidos, envolvendo metodologia e amostras com tipos diversos de epilepsia, constantemente informam uma prevalência mais alta de condições psiquiátricas em pacientes epiléticos do que na população geral ou outros grupos de controle neurológico ou pessoas com transtornos não neurológicos crônicos, cujas natureza e prevalência variam com idade e sexo, apesar de ainda haver carência destes estudos em grupos socioeconômicos diversos e populações diversas, como as brasileiras. (GOMES, M.M; 2008).

Gaitatzis *et al.*, (2004) realizaram um estudo sobre a prevalência de transtornos psiquiátricos em pessoas com epilepsia. Eles concluíram que 41% das pessoas com epilepsia na população geral receberam um diagnóstico transtorno psiquiátrico, ocorrendo uma predominância da neurose em mulheres mais jovens e das psicoses não orgânicas e demência na faixa etária mais avançada.

Objetivando estabelecer as relações causais entre epilepsia e depressão, Górska *et al.* (2019) conduziram um estudo sobre melhores práticas e abordagens a pacientes epiléticos que apresentaram depressão após o diagnóstico de epilepsia.

Para esses autores, existem três elementos principais, que contribuem para a psicopatologia na epilepsia: aquelas relacionadas ao cérebro, como neste caso, fatores com características neurobiológicas compartilhada por depressão e epilepsia, aquelas relacionadas tratamento, por exemplo anticonvulsivantes depressógenos, tais como vigabatrina, topiramato e fenobarbital e os não relacionados ao cérebro, como estigma e discriminação social ou uso de estratégias mal adaptativas pelos pacientes, por exemplo, não-aceitação da doença. Uma combinação intrínseca e fatores extrínsecos que agem sinergicamente causa depressão em epilepsia.

Górska *et al.* (2019) propõem que a relação entre depressão e epilepsia pode ser bidirecional; ter depressão aumentaria o risco de epilepsia, e ter epilepsia parece aumentar o risco de depressão. Dessa forma, a depressão também tem sido associada a taxas mais altas de resistência a drogas em pessoas com epilepsia.

Sobre a abordagem farmacológica, os autores sugerem que antidepressivos de primeira geração, particularmente antidepressivos tricíclicos (ATCs) exibem capacidade de desencadear crises. Amoxapina, bupropiona, clomipramina e maprotilina podem desencadear convulsões mesmo se administrada em baixa dose em pacientes sem epilepsia. Dois estudos encontraram até um efeito anticonvulsivo citalopram e fluoxetina na

epilepsia. Inibidores seletivos de receptação da serotonina (por exemplo, citalopram, sertralina, fluoxetina) e Inibidores seletivos de recaptção de serotonina e noradrenalina (por exemplo, venlafaxina, duloxetina) representam agentes de primeira linha para tratamento farmacológico (GÓRSKA, N; *et al*, 2019).

Já em pacientes com quadros psicóticos o haloperidol é um dos mais seguros antipsicóticos para tratar psicose na epilepsia, uma vez que diminui pouco o limiar epiléptico. Sendo um neuroléptico de alta potência, o haloperidol possui elevada afinidade pelos receptores dopaminérgicos D2. Necessita, portanto, de baixas dosagens para ter ação antipsicótica. (GUARNIERI *et al*; 2011).

A quetiapina e a olanzapina podem ser indicadas para todos os tipos de psicoses na epilepsia. Todavia, efeitos colaterais como ganho de peso e sedação devem ser considerados na escolha destas drogas, principalmente se utilizadas concomitantemente com DAE que também podem ocasionar esses efeitos, como o valproato e a vigabatrina. (GUARNIERI *et al*; 2011).

Outro aspecto importante abordado pelos autores analisados foram as crises não epilépticas psicogênicas, epilepsia, devido à semelhança das manifestações comportamentais, mas que dela diferem por não serem consequentes de descargas elétricas cerebrais anormais, atuando como um componente psiquiátrico em pacientes com epilepsia e vice-versa. (AYRES, *et.al*; 2011).

Sobre o impacto das referidas crises, para Ayres et al. (2011), as crises não epilépticas psicogênicas originam graves consequências sociais e psicológicas, que incluem baixa escolarização, desemprego, dificuldades interpessoais e exclusão social. Do ponto de vista médico, os pacientes ficam expostos a procedimentos iatrogênicos, como o uso de doses elevadas de drogas antiepilépticas e invasivos, como punções venosas e entubação endotraqueal. Além disso, a comorbidade com transtornos depressivos e ansiosos é alta e a qualidade de vida desses pacientes é pior quando comparada àquela dos portadores de epilepsia de difícil controle (AYRES, *et al*; 2011).

3.3 IMPACTO DAS ALTERAÇÕES PSIQUIÁTRICAS NA QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS COM EPILEPSIA

O tipo e a prevalência de comorbidades psiquiátricas em pessoas com epilepsia é mais alta para qualquer faixa etária. Ao comparar a qualidade de vida de pessoas com epilepsia

associada a transtornos psiquiátricos e indivíduos com outras doenças crônicas verifica-se que adultos com crises parciais simples sem alterações psiquiátricas têm qualidade de vida semelhante à de pacientes com diabetes mellitus controlada e que o impacto negativo de crises parciais complexas ou generalizadas quando associada a transtornos psiquiátricos é semelhante ao de indivíduos com insuficiência aguda do miocárdio ou insuficiência cardíaca congestiva.(GOMES, 2008).

Já os adolescentes com epilepsia associada a depressão ou ansiedade apresentam qualidade de vida inferior àqueles com asma brônquica. A qualidade de vida em pacientes com epilepsia, que ficaram livres de crises depressivas ou de ansiedade após o tratamento adequado de tais condições é melhor do que em indivíduos com hipertensão, diabetes ou insuficiência cardíaca. (ALONSO, *et al*; 2010).

Normalmente a qualidade de vida é aferida por meio de instrumentos desenhados e validados em uma determinada cultura, a maioria em língua inglesa, sendo necessário para seu uso fora do país de origem, a validação para o idioma desejado. Alguns dos principais instrumentos utilizados mundialmente, que são: ESI-5510, QOLIE-31, QOLIE-AD-48, QOLIE-89, SHE. (ALONSO, *et al*; 2010).

Foram selecionados para o presente estudo os artigos que utilizassem como instrumento de avaliação da qualidade de vida o QOLIE-31.

De acordo com Silva *et al.* (2010), no QOLIE-31 são avaliados os seguintes domínios: preocupação com as crises epilépticas, aspectos emocionais, vitalidade, sociabilidade, efeitos adversos das drogas antiepilépticas (DAE), aspectos cognitivos e qualidade de vida global.

Zhao *et al.* (2012), constataram em seu estudo cuja amostra foi composta com 140 pacientes portadores de epilepsia com transtorno psiquiátrico associando pontuações baixas para apreensão de crises e função social no QOLIE-31, indicando que ambos os fatores aumentaram a probabilidade de depressão, bem como a depressão aumenta a apreensão de crises e reduziu as funções sociais da amostra estudada.

Chen *et al.* (2018) analisaram 47 pacientes através de regressão multivariada e constataram que ansiedade, longa duração das convulsões, efeitos adversos dos DAE e depressão explicaram aproximadamente 60,6% da redução geral do QOLIE-31, indicando menor qualidade de vida desses pacientes. Os mais importantes preditores de ansiedade

e sintomas depressivos foram efeitos deletérios da medicação e a apreensão de crises epilépticas (preocupação com as crises epilépticas). Além disso, esses preditores foram mais intimamente associados com ansiedade e sintomas depressivos em homens.

Para Garcia *et al* (2015), pacientes com alterações psiquiátricas e epilepsia refratária ao tratamento foram constatados escores QOLIE-31 estatisticamente significativos mais pobres do que os pacientes deprimidos com bom controle da crise em todas as dimensões, exceto as preocupações com apreensão e os efeitos da medicação. A análise da população em questão demonstrou que os fatores com impacto estatisticamente significativo na qualidade de vida medidos pelo QOLIE-31 foram o tipo de epilepsia, a situação de vida e principalmente a gravidade dos sintomas depressivos e psicose.

Reforçando as evidências de Garcia *et al* (2015), Machado *et al.* (2015) avaliaram o risco de suicídio em 82 pacientes com epilepsia refratária ao tratamento e constataram que o risco de suicídio esteve presente em 33 (40,3%) pacientes. Foi classificado como grave em 31,7% dos pacientes, e estava presente apenas nos casos com epilepsia do lobo temporal. Pacientes com risco de suicídio apresentaram menor escore quando avaliados pelo QOLIE-31 em comparação com pacientes sem risco de suicídio e uma qualidade de vida reduzida aumentou significativamente o risco de suicídio na amostra contemplada.

Finalizando as ideias anteriormente expostas, para Oliveira *et al.* (2007) o impacto das alterações psiquiátricas torna-se ainda mais negativo na qualidade de vida das pessoas devido ao fato de que, apesar dessas duas entidades clínicas serem já bastante documentadas, vê-se na prática clínica uma demora injustificável em se tratar os transtornos psiquiátricos nos indivíduos com epilepsia. Apenas um terço desses pacientes recebem tratamento para seu transtorno psiquiátrico em até seis meses de início dos sintomas e aproximadamente metade não serão tratados antes de um ano.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho proposto evidenciou o efeito negativo que a sintomatologia das alterações psiquiátricas apresenta na qualidade de vida dos pacientes, mais significativa que qualquer outra variável clínica isoladamente e mesmo sendo ainda difícil estabelecer com clareza uma ligação patológica entre alterações psiquiátricas e epilepsia, fica nítida a importância do tratamento concomitante das alterações psiquiátricas nesses pacientes, bem como valorizar a sintomatologia quando presente. Reconhecer que a epilepsia pode ser relacionada com o aparecimento de sintomatologia psiquiátrica pode auxiliar os

profissionais a aumentar o grau de suspeição para tais comorbidades, sendo importante instrumento para a definição de quais abordagens terapêuticas irão beneficiar mais essa população, contribuindo para uma melhor qualidade de vida desses indivíduos.

5. REFERÊNCIAS

ABRAIARA, L.; *et al.* Social cognition and cognitive functions in patients with epilepsy treated with eslicarbazepine acetate. **Rev Neurol**. 2018 Jun 1;66(11):361-367. Acesso: Abr., 2019.

ARAÚJO, A; CARVALHO, M. Epilepsia e comorbidades psiquiátricas. **Rev. do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE**. 2015, vol. 13, N.2. Acesso em: Maio 2019.

ALONSO, N.B; WESTPHAL-GUITTI A.C; FERNANDES, H.M; *et.al.* Qualidade de vida e epilepsia: perspectivas futuras e ações práticas para a pessoa com epilepsia. **J Epilepsy Clin Neurophysiol**, 2010;16(1):32-37. Acesso em: Maio 2019.

AYRES, J.R. Crise não epiléptica psicogênica: história e crítica de um conceito. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.18, n.3, jul.-set. 2011, p.811-828.

AZEVEDO, A.M.; *et al.* Validity and reliability of the Portuguese–Brazilian version of the Quality of Life in Epilepsy Inventory–89. **Epilepsy & Behavior**, March 2009, Volume 14, Issue 3, Pages 465–471. Acesso em: Jan. 2019.

AZUMA, H.; AKECHI, T. Effects of psychosocial functioning, depression, seizure frequency, and employment on quality of life in patients with epilepsy. **Epilepsy & Behavior**, 41 (2014) 18–20. Acesso em: Abr. 2019.

BARANOWSKI, C.J. The Quality of Life of the Elderly with Epilepsy: A Systematic Review. **Seizure: European Journal of Epilepsy**. August 2018, Volume 60, Pages 190–197. Acesso em: Mar. 2019.

CANUET, L.; *et al.* Factors associated with impaired quality of life in younger and older adults with epilepsy. **Epilepsy Research**, Volume 83, Issue 1, January 2009, Pages 58-65. Acesso em: Fev. 2019.

CASTRO, E.M; FERREIRA, R.A; GOULART, E.M.A. A epilepsia e os transtornos mentais: a interface neuropsiquiátrica. **Rev Med Minas Gerais**, 2008; 18(4 Supl 1): S98-S106. Acesso em: Set 2018.

CURT LA FRANCE, W.; *et al.* Impact of family functioning on quality of life in patients with psychogenic nonepileptic seizures versus epilepsy. **Epilepsia**, Volume 52, Issue 2, February 2011, Pages 292-300. Acesso em: Fev. 2019.

CHEN, Y.; *et al.* Associated and predictive factors of quality of life in patients with temporal lobe epilepsy. **Epilepsy Behav**, September 2018, Volume 86, Pages 85–90. Acesso em: Mar. 2019.

CHOI-KWON S.; *et al.* Factors affecting the quality of life in patients with epilepsy in Seoul, South Korea. **Acta Neurol Scand**, 2003 Dec;108(6):428-34. Acesso: Abr. 2019.

DIAS, L.A.; *et al.* Long-Term Seizure, Quality of Life, Depression, and Verbal Memory Outcomes in a Controlled Mesial Temporal Lobe Epilepsy Surgical Series Using Portuguese-Validated Instruments. **World Neurosurg**, 2017 Aug;104:411-417. Acesso em: Abr. 2019.

ELSHARKAWY, AE. Determinants of quality of life in patients with refractory focal epilepsy who were not eligible for surgery or who rejected surgery. **Epilepsy & Behavior**, 24 (2012) 249–255. Acesso: Abr. 2019.

FAKHOURY, T.A.; *et al.* Effects of Lamotrigine on Mood in Older Adults with Epilepsy and Co-Morbid Depressive Symptoms An Open-Label, Multicentre, Prospective Study. **Drugs & Aging** 25(11):955-62 · November 2008.

GARCIA M.E.; GARCIA-MORALES I.; GIL-NAGEL A. Prevalence of depressive symptoms and their impact on quality of life in patients with drug-resistant focal epilepsy (IMDYVA study). **Epilepsy Research**, Volume 110, February 2015, Pages 157-165. Acesso em: Mar. 2019.

GAUS, V.; *et al.* Gender differences in depression, but not in anxiety in people with epilepsy. British Epilepsy Association. **Seizure: European Journal of Epilepsy**, November 2015, Volume 32, Pages 37–42. Acesso em: Mar 2019.

GOMES, M.M. Aspectos Epidemiológicos das Comorbidades Psiquiátricas em Epilepsia. **J Epilepsy Clin Neurophysiol**, 2008; 14(4):162-170. Acesso em: Maio 2019.

GÓRSKA, N.; *et al.* Antidepressants in epilepsy. **Neurol Neurochir Pol**. Volume 52, Issue 6, November–December 2018, Pages 657-661. Acesso em: Mar. 2019.

HAMID, H.; *et al.* Neuropsychiatric symptoms, seizure severity, employment, and quality of life of Jordanians with epilepsy. **Epilepsy & Behavior**, April 2013, Volume 27, Issue 1, Pages 272–275. Acesso em: Mar. 2019.

HOPKER, C.C; *et.al.* A pessoa com epilepsia: percepções acerca da doença e implicações na qualidade de vida. **CoDAS** 2017;29(1):e20150236 DOI: 10.1590/2317-1782/20172015236. Acesso em: Maio 2019.

HSIU-FANG, C.; *et al.* Factors affecting quality of life in adults with epilepsy in Taiwan: A cross-sectional, correlational study. **Epilepsy Behav**. 2016 May, 58:26-32. Acesso em: Abr. 2019.

KANDRATAVICIUS, L; HALLAK, J.E.C; LEITE, J.P. Psicose e Depressão na Epilepsia do Lobo Temporal .**J Epilepsy Clin Neurophysiol**, 2007; 13(4):163-167. Acesso em: Maio 2019.

KAPLAN, H.; SADOCK, B.; GREBB, J. **Compêndio de Psiquiatria: ciência, comportamento e psiquiatria clínica**. 11^a Edição, Porto Alegre: Artes Médicas, 2016.

[KWON, O.Y.; PARK, S.P.](#) What is the role of depressive symptoms among other predictors of quality of life in people with well-controlled epilepsy on monotherapy?. **Epilepsy Behav**, 2011 Mar, 20(3):528-32. Acesso em: Abr. 2019.

KWAN, P.; *et al.* Association of subjective anxiety, depression, and sleep disturbance with quality-of-life ratings in adults with epilepsy. **Epilepsia**, 2009 May, 50(5):1059-66. Acesso: Abr. 2019.

LEE, S.A.; LEE, SM.; NO, YJ. Factors contributing to depression in patients with epilepsy. **Epilepsia**, Volume 51, Issue 7, July 2010, Pages 1305-1308. Acesso em: Jan. 2019.

LÓPEZ, I.C.; *et all.* Quality of life in drug-resistant epilepsy: relationships with negative affectivity, memory, somatic symptoms and social support. **Journal of Psychosomatic Research**. Volume 114, November 2018, Pages 31-37. Acesso em: Abr., 2019.

LUONI, C.; *et al.* Determinants of health-related quality of life in pharmaco-resistant epilepsy: Results from a large multicenter study of consecutively enrolled patients using validated quantitative assessments. **Epilepsia**, Volume 52, Issue 12, December 2011, Pages 2181-2191. Acesso em: Mar. 2019.

MACHADO, R.A.; *et al.* Suicidal risk, affective dysphoric disorders, and quality-of-life perception in patients with focal refractory epilepsy. **Epilepsy & Behavior**, April 2015, Volume 45, Pages 254–260. Acesso em: Mar. 2019.

MCLAUGHLIN, D.P.; PACHANA, N.A.; MCFARLAND, K. The impact of depression, seizure variables and locus of control on health related quality of life in a community dwelling sample of older adults. **Seizure: European Journal of Epilepsy**. May 2010, Volume 19, Issue 4, Pages 232–236. Acesso em: Fev. 2019.

MELDOLESI, G.N.; *et al.* Factors associated with generic and disease-specific quality of life in temporal lobe epilepsy. **Epilepsy Research**, 69 (2006) 135–146. Acesso: Abr. 2019.

MELIKYAN, E.; *et al.* Health-related quality of life in Russian adults with epilepsy: the effect of socio-demographic and clinical factors. **Epilepsy Behav**, 2012 Dec, 25(4):670-5. Acesso: Abr. 2019.

MILOVANOVIĆ, M.; MARTINOVIĆ, Z.; TOŠKOVIĆ, O. Determinants of quality of life in people with epilepsy in Serbia. **Epilepsy & Behavior**, 31 (2014) 160–166. Acesso: Abr., 2019

MOHAMED, S.; GILL, J.S.; TAN, C.T. Quality of life of patients with epilepsy in Malaysia. **Asia Pac Psychiatry**, 2014 Mar, 6(1):105-9. Acesso: Abr. 2019.

MULA, M.; SCHMITZ, B.; SANDER, JW. The pharmacological treatment of depression in adults with epilepsy. **Journal Expert Opinion on Pharmacotherapy**, Volume 9, 2008 - Issue 18. Pages 3159-3168. Acesso em: Mar. 2019.

OH-YOUNG, K.; SUNG-PA, P. What is the role of depressive symptoms among other predictors of quality of life in people with well-controlled epilepsy on monotherapy? **Epilepsy & Behavior**, March 2011, Volume 20, Issue 3, Pages 528–532. Acesso em: Mar 2019.

OLIVEIRA, B.L.M.B.; PARREIRAS, M.S; DORETTO, M.C. Epilepsia e Depressão: Falta diálogo entre a Neurologia e a Psiquiatria?. **Epilepsy Clin Neurophysiol**, 2007; 13(3):109-113. Acesso em: Maio 2019.

OLIVEIRA, J; GOUVEIA, O. Transtornos psiquiátricos associados à epilepsia. **Rev. Psiqu. Clín.**, 2003, 30 (5):160-164. Acesso em: Maio 2019.

PARK, S-P.; *et al.* Differential effects of seizure control and affective symptoms on quality of life in people with epilepsy. **Epilepsy & Behavior**, 18 (2010) 455–459. Acesso: Abr. 2019.

PAULI, C.; *et al.* Predictors of meaningful improvement in quality of life after temporal lobe epilepsy surgery: A prospective study. **Epilepsia**, 58(5):755–763, 2017. Acesso em: Mar. 2019.

RIDSDALE, L. Characteristics associated with quality of life among people with drug-resistant epilepsy. **J Neurol.**, 2017 Jun, 264(6):1174-1184. Acesso em: Abr. 2019.

SALGADO, P.C.B.; SOUZA, E.A.P. Qualidade de vida em epilepsia e percepção de controle de crises. **Arq. Neuro-Psiquiatr**, 2001, vol.59, n.3A, pp.537-540. Acesso em: Maio 2019.

SCHMITZ, B.; MULA, M. Depression in epilepsy: mechanisms and therapeutic approach. **Ther Adv Neurol Disord**, 2009 Sep; 2(5): 337–344. Acesso em: Fev. 2019.

SHUBHAM M.; *et al.* Study of Inter-relationship of Depression, Seizure Frequency and Quality of Life of People with Epilepsy in India. **Ment Illn.** 2014 Mar 4; 6(1): 5169. Acesso em: Abr. 2019.

SILVA, T.I. *et al.* Tradução e adaptação cultural do Quality of Life in Epilepsy (QOLIE-31). **J. epilepsy clin. Neurophysiol**, v.12 n.2 Porto Alegre jun. 2006. Acesso em: Maio 2019.

SMITH, J.A.; *et al.* Epilepsy surgery in the underserved Hispanic population improves depression, anxiety, and quality of life. **Epilepsy & Behavior**, June 2018, Volume 83, Pages 1–6. Acesso em: Mar. 2019.

SOMAYAJULA, S.; VOOTURI, S.; JAYALAKSHMI, S. Psychiatric disorders among 165 patients with juvenile myoclonic epilepsy in India and association with clinical and sociodemographic variables. **Epilepsy & Behavior**, December 2015, Volume 53, Pages 37–42. Acesso em: Mar. 2019.

TEDRUS, G.; SILVA, R.L. Cognitive and clinical variables associated with interictal dysphoric disorder in patients with epilepsy. **Epilepsy & Behavior**, May 2018, Volume 82, Pages 175–178. Acesso em: Mar. 2019.

TEDRUS, G.; STERCA, G.S.; PEREIRA, R.B. Physical activity, stigma, and quality of life in patients with epilepsy. **Epilepsy & Behavior**, December 2017, Volume 77, Pages 96–98. Acesso em: Mar. 2019.

TEDRUS, GMAS.; *et al.* Major depressive episode, cognition, and epilepsy. **Epilepsy Behav.** 2016 Nov, 64(Pt A):219-223. Acesso em: Abr., 2019.

TRACY J.I.; *et al.* The association of mood with quality of life ratings in epilepsy. **Neurology.** 2007 Apr 3, 68(14):1101-7. Acesso: Abr. 2019.

ZANNI, K.P.; BIANCHIN, M.A.; MARQUES, L.H.N. Qualidade de Vida e Desempenho Ocupacional de Pacientes Submetidos à Cirurgia de Epilepsia. **Epilepsy Clin Neurophysiol**, 2009, 15(3):114-117. Acesso em: Maio 2019.

ZHAO, T.; *et al.* Evaluation of clinical aspects and quality of life as risk factors for depression in patients with epilepsy. **Seizure: European Journal of Epilepsy**, June 2012, Volume 21, Issue 5, Pages 367–370. Acesso em: Mar. 2019.