

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - EMESCAM
GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

GUILHERME SUBTIL CARDOSO

**RELAÇÃO ENTRE EPILEPSIA E TRANSTORNOS
PSIQUIÁTRICOS COMO DEPRESSÃO E ANSIEDADE:
Uma revisão da literatura**

VITÓRIA
2025

GUILHERME SUBTIL CARDOSO

**RELAÇÃO ENTRE EPILEPSIA E TRANSTORNOS
PSIQUIÁTRICOS COMO DEPRESSÃO E ANSIEDADE:**
Uma revisão da literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em Medicina
da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como
requisito parcial para obtenção do título de Bacharel
em Medicina.

Orientadora: Prof. Dra. Amanda dos Santos Cintra

VITÓRIA

2025

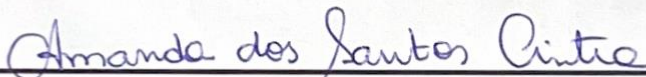
GUILHERME SUBTIL CARDOSO

**RELAÇÃO ENTRE EPILEPSIA E TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS COMO
DEPRESSÃO E ANSIEDADE: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

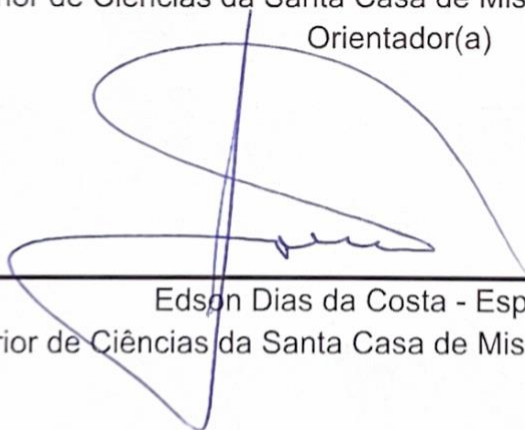
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de graduação em Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Aprovado em 12 de maio de 2025

BANCA EXAMINADORA



Amanda dos Santos Cintra - Especialista
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Orientador(a)



Edson Dias da Costa - Especialista
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM



Júlia Carvalhinho Carlos de Souza - Especialista
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM

Dedico aos meus pais, professores e a todos os meus amigos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus pela vida.

Agradeço a minha Orientadora Prof. Amanda dos Santos Cintra pela paciência e dedicação.

Agradeço a Prof. Dra. Marcela Souza Lima Paulo por todo apoio e orientação.

Agradeço a Prof. Júlia Vescovi Vieira pelo auxílio na escolha do tema.

RESUMO

Introdução: A epilepsia é uma doença neurológica crônica que acomete uma parcela significativa da população mundial, com prevalência estimada em aproximadamente 50 milhões de pessoas. Quando associada a comorbidades psiquiátricas, como depressão e ansiedade, essa condição pode impactar negativamente a qualidade de vida dos pacientes, intensificando o medo e o estresse relacionados às crises epiléticas. Esse cenário contribui para a diminuição da adesão ao tratamento, resultando em piores desfechos clínicos. **Objetivos:** Descrever a relação entre epilepsia e transtornos psiquiátricos, como depressão e ansiedade, buscando compreender a prevalência, os mecanismos fisiopatológicos subjacentes e as implicações para o manejo clínico integrado dessas condições. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada com base em artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis nas bases de dados PubMed/MedLine e na Biblioteca Virtual em Saúde. Para a estratégia de busca, foram utilizados os descritores booleanos ("epilepsia" AND "depressão" AND "distúrbios mentais" AND "ansiedade"). Foram incluídos artigos completos envolvendo indivíduos adultos, excluindo-se revisões sistemáticas, além da inclusão de artigos de referência conceituados na área. **Resultados:** A prevalência de depressão em pacientes com epilepsia variou de 20% a 55%, enquanto a ansiedade foi observada em cerca de 15% a 34% dos casos. A revisão evidenciou que disfunções nos neurotransmissores, alterações estruturais cerebrais e efeitos adversos dos medicamentos anticrises contribuem para a alta prevalência dessas comorbidades psiquiátricas. Essas condições associadas foram correlacionadas a uma piora significativa na qualidade de vida e a dificuldades no controle das crises epiléticas. **Conclusão:** O estudo destaca a importância de uma abordagem multidisciplinar no manejo de pacientes com epilepsia e transtornos psiquiátricos, visando otimizar os desfechos clínicos e promover uma melhor na qualidade de vida.

Palavras-chave: epilepsia; depressão; transtornos mentais; ansiedade.

ABSTRACT

Introduction: Epilepsy is a chronic neurological condition that affects a significant portion of the global population, with an estimated prevalence of around 50 million people. When associated with psychiatric comorbidities, such as depression and anxiety, it can have a profound impact on the quality of life of these patients, in addition to exacerbating fear and stress related to seizures, leading to lower treatment engagement and, consequently, worse clinical outcomes. **Objectives:** To describe the relationship between epilepsy and psychiatric disorders, such as depression and anxiety, in order to understand the prevalence, underlying pathophysiological mechanisms, and implications for the integrated clinical management of these conditions. **Methods:** This is a review article using studies from the last five years, searched in the PubMed/MedLine and Virtual Health Library databases, employing the Boolean search strategy ("epilepsy" AND "depression" AND "mental disorders" AND "anxiety"). Only full-text articles involving adult individuals were included, while review articles were excluded. Additionally, relevant and well-established articles in the field were incorporated. **Results:** The findings indicate that the prevalence of depression in patients with epilepsy ranges from 20% to 55%, while anxiety is observed in approximately 15% to 34% of patients. The review identified pathophysiological mechanisms, such as neurotransmitter dysfunctions, structural brain changes, and the adverse effects of antiepileptic drugs, which contribute to the high prevalence of these psychiatric comorbidities. These conditions were associated with a significant deterioration in quality of life and difficulties in controlling epileptic seizures. **Conclusion:** The conclusion of this study reinforces the importance of a multidisciplinary approach in managing patients with epilepsy and psychiatric comorbidities, aiming to improve clinical outcomes and the quality of life of these patients.

Keywords: epilepsy; depression; mental disorders; anxiety.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO	13
2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS	13
3 MÉTODO	14
3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	14
3.2 ESTRATÉGIA DE SELEÇÃO	14
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
4.1 PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS EM PACIENTES COM EPILEPSIA.....	15
4.2 MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS COMUNS ENTRE EPILEPSIA E TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS	16
4.3 INFLUÊNCIA DOS MEDICAMENTOS ANTICRISES (MACs)	17
4.4 INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS INTEGRADAS.....	18
4.4.1 Abordagens Multidisciplinares	18
4.4.2 Terapias Comportamentais	19
4.4.3 Tratamento Farmacológico	19
4.4.4 Intervenções Psicossociais	20
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21

1 INTRODUÇÃO

A epilepsia é uma condição neurológica crônica que afeta uma parcela significativa da população mundial, com uma prevalência estimada em aproximadamente 50 milhões de pessoas. Essa condição é caracterizada por crises epiléticas recorrentes, decorrentes de descargas elétricas anormais no cérebro. No que se refere ao manejo da patologia, além do controle das crises, é importante considerar sua associação com comorbidades psiquiátricas, cada vez mais comuns. Entre essas, destacam-se a depressão e a ansiedade, as mais comuns nessa população. Estudos demonstram que a prevalência de transtornos psiquiátricos em pacientes com epilepsia é significativamente maior do que na população geral, com taxas de depressão variando de 20% a 55% e de ansiedade entre 15% e 34% (RANI *et al.*, 2018). Essas comorbidades não apenas aumentam o sofrimento dos pacientes, mas também dificultam o manejo clínico da epilepsia, tornando fundamental uma abordagem integrada para o tratamento (Mula, 2017; Shin *et al.*, 2022).

Diversos fatores influenciam a predisposição ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos em indivíduos com epilepsia, como o padrão da doença, a idade de início das crises e a duração da enfermidade. Pacientes com epilepsia do lobo temporal, por exemplo, apresentam maior suscetibilidade a essas comorbidades, o que sugere uma relação entre as áreas cerebrais afetadas e os mecanismos fisiopatológicos subjacentes que levam ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos (Valova *et al.*, 2019). Essa inter-relação é complexa e envolve disfunções nos circuitos de neurotransmissores, como serotonina e GABA, essenciais para a regulação do humor (Hesdorffer *et al.*, 2012). Além disso, alterações estruturais em regiões cerebrais, como o hipocampo, indicam que variações anatômicas podem contribuir para uma maior vulnerabilidade desses pacientes a transtornos psiquiátricos (Soares *et al.*, 2024).

A presença de comorbidades psiquiátricas impacta significativamente a qualidade de vida de indivíduos com epilepsia. Depressão e ansiedade podem intensificar o medo e o estresse associados às crises, levando a um menor engajamento no tratamento e a piores desfechos clínicos (Aagaard *et al.*, 2020; Mula, 2017). Diante disso, a identificação precoce e o tratamento adequado desses transtornos são cruciais para otimizar prognóstico e o controle das crises epiléticas

(Mula, 2017; Shin *et al.*, 2022). Além disso, a escolha do medicamento anticrise (MAC) deve considerar não apenas a eficácia no controle das crises, mas também os possíveis efeitos psiquiátricos. Alguns MACs podem agravar sintomas psiquiátricos, enquanto outros auxiliam no tratamento de transtornos de humor ou transtorno de ansiedade (Shin *et al.*, 2022; Pisani, 2022).

O manejo ideal de pacientes com epilepsia e comorbidades psiquiátricas deve envolver uma abordagem multidisciplinar, que inclua intervenções farmacológicas e psicossociais. A Terapia Cognitivo-comportamental (TCC) tem demonstrado eficácia na redução de sintomas depressivos e ansiosos nessa população, sendo ferramenta complementar ao tratamento medicamentoso (Mula, 2017; Shin *et al.*, 2022). No entanto, o uso de antidepressivos deve ser monitorado rigorosamente devido ao risco de interações medicamentosas que podem comprometer o controle das crises epiléticas (Shin *et al.*, 2022). A comunicação entre neurologistas e psiquiatras é fundamental para garantir um cuidado integralizado, abordando tanto a epilepsia quanto os transtornos psiquiátricos (Mula, 2017; Shin *et al.*, 2022).

Outro fator relevante no manejo desses pacientes é o estigma social associado à epilepsia e aos transtornos psiquiátricos, que pode levar ao isolamento social e à discriminação, reduzindo ainda mais a qualidade de vida (Mula, 2017; Shin *et al.*, 2022). A promoção de campanhas educativas e conscientização da população são estratégias necessárias para minimizar esse estigma e promover maior inclusão social para esses indivíduos (Mula, 2017; Shin *et al.*, 2022). Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão abrangente da literatura sobre a relação entre epilepsia e transtornos psiquiátricos, explorando a prevalência dessas comorbidades, os mecanismos fisiopatológicos subjacentes e as implicações para o manejo clínico integrado.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Descrever a relação entre epilepsia e transtornos psiquiátricos, como depressão e ansiedade, visando compreender sua prevalência, os mecanismos fisiopatológicos subjacentes e as implicações para o manejo clínico integrado dessas condições.

2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- a. Determinar a prevalência de depressão e ansiedade em pacientes com epilepsia.
- b. Explorar os mecanismos fisiopatológicos que interligam epilepsia e transtornos psiquiátricos, com ênfase nas disfunções de neurotransmissores e nas alterações estruturais cerebrais.
- c. Avaliar a influência dos Medicamentos Anticrises (MACs) no desenvolvimento e manejo de transtornos psiquiátricos.
- d. Revisar as abordagens terapêuticas integradas para o manejo conjunto de epilepsia e de suas comorbidades psiquiátricas.

3 MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura Narrativa realizada de agosto de 2024 a fevereiro de 2025. A pesquisa foi conduzida nas bases PubMed/MedLine e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS Brasil), abrangendo artigos publicados entre 2015 e 2024. As publicações foram selecionadas com base nos descritores específicos: "Epilepsy", "Depression", "Mental disorders" e "Anxiety", conforme os termos padronizados pelo *Medical Subject Headings* (MeSH). Foram aplicados filtros para data de publicação (últimos 10 anos), idioma (português, inglês e espanhol), além de critérios específicos de inclusão e exclusão.

3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos artigos completos disponíveis nas bases de dados, que envolviam indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídos artigos de revisão e artigos que não apresentassem relação direta com o tema.

3.2 ESTRATÉGIA DE SELEÇÃO

A busca inicial resultou em 85 artigos. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 66 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos. Entre os 19 artigos restantes, sete foram excluídos após leitura do título e resumo, por não apresentarem relevância direta para o tema. Os artigos remanescentes foram submetidos à leitura integral, resultando em três novas exclusões devido à falta de alinhamento com os objetivos do estudo. Além dos artigos selecionados na busca inicial, foram incluídos 19 artigos adicionais e fontes clássicas que continham relevância significativa para o tema, mas não estavam presentes na busca automatizada.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS EM PACIENTES COM EPILEPSIA

A prevalência de transtornos psiquiátricos, como depressão e ansiedade, é significativamente maior em pacientes com epilepsia quando comparados à população geral. Estudos indicam que a depressão pode afetar entre 20% e 55% dos pacientes com epilepsia, enquanto o Transtorno de Ansiedade Generalizado (TAG) é observado em cerca de 15% a 34% desses indivíduos (Cintra; Yuen, 2021). Essa alta prevalência de transtornos mentais em pacientes com epilepsia é amplamente documentada na literatura, sugerindo uma relação bidirecional entre as crises epiléticas e os distúrbios psiquiátricos.

De acordo com Cintra e Yuen (2021), a epilepsia não apenas impacta negativamente a qualidade de vida, mas também aumenta a predisposição a estados depressivos, o que pode complicar o manejo clínico. Além disso, a variabilidade nas taxas de prevalência observadas entre diferentes estudos pode ser atribuída a fatores como diferenças nos critérios diagnósticos, características das amostras investigadas e metodologias utilizadas nas pesquisas epidemiológicas.

A pesquisa de Cintra e Yuen (2021) também destaca que a atenção primária à saúde desempenha um papel essencial na detecção precoce e no manejo dos transtornos psiquiátricos associados à epilepsia. A falta de suporte social e o estigma relacionado à epilepsia frequentemente contribuem para o desenvolvimento de transtornos mentais, criando um ciclo vicioso que agrava a qualidade de vida do paciente e reduz sua adesão ao tratamento (Sajatovic *et al.*, 2024).

Dessa forma, a identificação e o tratamento adequado dessas comorbidades são cruciais, visto que a presença de transtornos psiquiátricos pode agravar o prognóstico da epilepsia. Nesse contexto, é essencial que profissionais de saúde adotem uma abordagem integrada, considerando aspectos neurológicos e psiquiátricos no tratamento dos pacientes epiléticos.

4.2 MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS COMUNS ENTRE EPILEPSIA E TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

Os mecanismos fisiopatológicos que interligam a epilepsia e os transtornos psiquiátricos, como depressão e ansiedade, são complexos e multifatoriais. A literatura aponta que essas condições compartilham alterações neurobiológicas que podem contribuir para a alta prevalência de comorbidade entre epilepsia e transtornos mentais.

Um dos principais mecanismos comuns entre epilepsia e transtornos psiquiátricos é a disfunção nos circuitos de neurotransmissores, envolvendo serotonina, norepinefrina, dopamina, ácido gama-aminobutírico (GABA) e glutamato (Valente; Busatto Filho, 2013).

A serotonina desempenha um papel fundamental tanto na epilepsia quanto na depressão. Evidências indicam que uma atividade serotoninérgica reduzida pode aumentar a frequência e a intensidade das crises epiléticas (Kanner; Balabanov, 2002). Além disso, a disfunção dos receptores serotoninérgicos 1A (5-HT_{1A}) tem sido associada ao desenvolvimento de depressão em pacientes com epilepsia, sugerindo que uma regulação inadequada da liberação de serotonina pode intensificar os sintomas depressivos (Pineda *et al.*, 2011).

O GABA, principal neurotransmissor inibitório, também exerce um papel central na epilepsia e na ansiedade. Durante o *status epilepticus*, ocorre a internalização dos receptores GABA_A sinápticos, comprometendo a inibição neuronal e intensificando as convulsões, o que pode favorecer o desenvolvimento da ansiedade (Aroniadou-Anderjaska *et al.*, 2024). Além disso, a perda de interneurônios GABAérgicos e a reorganização sináptica anômala podem resultar na formação de circuitos neuronais hiperexcitáveis, aumentando a predisposição a crises epiléticas e transtornos ansiosos.

O glutamato, principal neurotransmissor excitatório, também está envolvido na fisiopatologia da epilepsia e da depressão. A liberação excessiva de glutamato durante as crises provoca danos excitotóxicos, quando aliada à disfunção da barreira hematoencefálica, que aumenta os níveis de glutamato pós-ictal, provocam processos

neurodegenerativos e neuropsiquiátricos, contribuindo para comorbidades psiquiátricas como a depressão (Barker-Haliski; White, 2015; Gruenbaum *et al.*, 2024).

Além dos neurotransmissores, algumas alterações nas estruturas cerebrais podem favorecer o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, como a esclerose mesial temporal (EMT), uma lesão comumente encontrada em pacientes com crises epiléticas crônicas, frequentemente associada à epilepsia do lobo temporal (ELT). A esclerose mesial temporal provoca uma atrofia cerebral que compromete áreas envolvidas na regulação emocional e no processamento de informações aumentando a vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos (Valente; Busatto Filho, 2013; Moura *et al.*, 2021).

4.3 INFLUÊNCIA DOS MEDICAMENTOS ANTICRISES (MACs)

Os Medicamentos Anticrises (MACs) desempenham um papel fundamental no tratamento da epilepsia, mas sua influência na saúde mental dos pacientes têm sido objeto de crescente preocupação, pois, para além dos efeitos anticrise, essas medicações podem impactar o comportamento, o humor e a saúde mental dos indivíduos em tratamento. Desse modo, alguns MACs podem agravar sintomas psiquiátricos, como o levetiracetam, o topiramato e o perampanel, que contribuem para o surgimento de transtornos como depressão, psicose e agressividade, enquanto outros podem auxiliar no tratamento de transtornos de humor, como a lamotrigina, o ácido valpróico e a carbamazepina, anticonvulsivantes frequentemente utilizados na associação com transtornos bipolares, devido efeitos de estabilização do humor, além da gabapentina e pregabalina, que possuem efeito ansiolítico (Shin *et al.*, 2022; Pisani, 2022).

Já em relação aos fármacos utilizados na psiquiatria, algumas drogas como antidepressivos tricíclicos, bupropiona e clozapina podem reduzir o limiar convulsivo, e, conseqüentemente, aumentar a frequência das crises. Enquanto, os inibidores seletivos da recaptação de serotonina podem aumentar o limiar e até exercer efeitos anticonvulsivantes. (Pisani, 2022).

Outro ponto importante é a associação do uso de MACs com o risco aumentado de comportamentos autodestrutivos, além de outros efeitos adversos psiquiátricos. Em 2008, a Food and Drug Administration (FDA) emitiu um alerta sobre o potencial

risco de autoextermínio associado ao uso de todos os fármacos anticrise, destacando que esses medicamentos podem aumentar a ideação suicida em determinados pacientes (Basyoni et al., 2022). No entanto, uma pesquisa realizada por Arana et al. (2010) sugere que, embora o uso de MACs não esteja diretamente relacionado ao aumento do risco de eventos suicidas em pacientes com epilepsia, ele pode ser um fator de risco adicional em indivíduos com comorbidades psiquiátricas, como a depressão. Além disso, Kanner (2017) observou que pacientes que apresentavam sintomas de depressão e ansiedade antes do início da terapia com fármacos anticrise eram significativamente menos propensos a alcançar o controle das crises após 12 meses de tratamento. Esse achado sugere que a saúde mental do paciente pode influenciar diretamente a eficácia do tratamento anticrise, reiterando um ciclo de impacto bidirecional, no qual a má adesão ao tratamento leva a um controle inadequado das crises, que, por sua vez, pode agravar os sintomas psiquiátricos.

4.4 INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS INTEGRADAS

As intervenções terapêuticas multidisciplinares são fundamentais para o manejo eficaz de pacientes com epilepsia e comorbidades psiquiátricas. Essa abordagem combina diferentes modalidades de tratamento, visando melhorar significativamente a qualidade de vida dos indivíduos acometidos, abordando tanto os aspectos neurológicos quanto os psiquiátricos da condição. Dentre as estratégias integradas, destacam-se: abordagem multidisciplinar, terapias comportamentais, tratamentos farmacológicos e intervenções psicossociais.

4.4.1 Abordagens Multidisciplinares

A integração de especialidades médicas, especialmente neurologia e psiquiatria, é substancial para o seguimento e manejo assertivo de pacientes com epilepsia e transtornos psiquiátricos. A literatura sugere que a colaboração entre diferentes profissionais, principalmente neurologistas e psiquiatras pode levar a melhores desfechos clínicos (Reasoner; Flandreau, 2021). Um exemplo disso é a pesquisa de Zheng *et al.* (2019) que realizou um tratamento multidisciplinar durante

12 meses em pacientes portadores de epilepsia associado a transtornos depressivos ou de ansiedade, obtendo como resultado uma redução significativa dos pacientes com transtornos depressivos graves e ansiedade, além do aumento da adesão medicamentosa aos MACs. Portanto, a abordagem multidisciplinar é fundamental para o manejo eficaz desses pacientes, considerando a melhora da adesão ao tratamento e redução de sintomas psiquiátricos.

4.4.2 Terapias Comportamentais

Intervenções como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) têm se mostrado eficazes no tratamento de transtornos psiquiátricos em pacientes com epilepsia. A TCC auxilia na reestruturação de padrões de pensamento disfuncionais e no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento, sendo particularmente útil na redução dos sintomas de ansiedade e depressão em portadores de epilepsia. Além de, promover uma melhora significativa da qualidade de vida desses pacientes (Gandy *et al.*, 2014; Choudhary *et al.*, 2024).

Além disso, a TCC pode ser combinada com outras abordagens, como a terapia ocupacional, promovendo uma abordagem terapêutica mais integrada (Araújo Filho *et al.*, 2011). Desse modo, essas estratégias podem melhorar tanto a qualidade de vida, quanto reduzir a frequência das crises epiléticas ao minimizar os impactos negativos das comorbidades psiquiátricas.

4.4.3 Tratamento Farmacológico

Os Medicamentos Anticrises (MACs) desempenham um papel essencial não apenas no controle das crises epiléticas, mas também na gestão de comorbidades psiquiátricas. Estudos indicam que alguns fármacos anticrise possuem efeitos estabilizadores do humor, enquanto outros podem aumentar a predisposição a transtornos psiquiátricos, da mesma forma que medicamentos psiquiátricos podem reduzir o limiar convulsivo e aumentar a frequência das crises epiléticas, assim como foi abordado anteriormente (Araújo Filho *et al.*, 2011; Pisani, 2022).

Portanto, a escolha do MAC deve ser realizada de forma criteriosa, considerando não apenas sua eficácia no controle das crises, mas também seus impactos potenciais sobre a saúde mental do paciente. Uma abordagem

individualizada e multidisciplinar pode contribuir para minimizar efeitos adversos e otimizar o tratamento global do paciente.

4.4.4 Intervenções Psicossociais

Além das intervenções médicas e terapêuticas, o suporte psicossocial é fundamental para pacientes com epilepsia e transtornos psiquiátricos, devido a existência de estigmas sociais relacionados a essas comorbidades. Nesse sentido, o estigma e a falta de suporte psicossocial tornam-se barreiras significativas para a saúde mental desses pacientes. De modo que, a promoção de suporte e educação sobre a epilepsia são cruciais para quebrar o ciclo vicioso entre estigma e transtornos mentais, melhorando a qualidade de vida desses pacientes e, conseqüentemente a adesão ao tratamento. Visto que, a discriminação social tem origem no desconhecimento em relação a essas condições, agravando os transtornos (Madeira *et al.*, 2018).

Uma das formas de mitigar esse processo é a promoção de intervenções psicossociais e programas de apoio social que visem além de educar a população sobre esses transtornos, mas, também auxiliar os pacientes no enfrentamento do estigma social, promovendo um ambiente de aceitação e compreensão (Rocha *et al.*, 2021; Qin, 2022).

Dessa forma, a criação de um ambiente de suporte melhora a qualidade de vida dos pacientes com epilepsia, melhora a adesão ao tratamento, assim como, contribui para um melhor manejo das comorbidades psiquiátricas (Soares *et al.*, 2024).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão de literatura evidenciou a forte relação entre epilepsia e transtornos psiquiátricos, especialmente depressão e ansiedade. Os achados analisados demonstram que a prevalência dessas comorbidades é significativamente maior em pacientes epiléticos quando comparados à população geral, reforçando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e integrada no manejo desses pacientes.

Além disso, os resultados desta revisão também apontam que múltiplos fatores contribuem para a interconexão entre epilepsia e saúde mental, incluindo disfunções neuroquímicas, alterações estruturais cerebrais, impacto direto das crises epiléticas e efeitos adversos dos fármacos anticrise. Esses aspectos ressaltam a importância de um cuidado especializado e coordenado, que considere tanto a dimensão neurológica quanto a psiquiátrica, além de implementar estratégias de suporte social. Essa integração pode promover melhores desfechos clínicos, melhorar a adesão ao tratamento e proporcionar maior qualidade de vida aos pacientes.

Futuras pesquisas devem aprofundar a investigação sobre intervenções terapêuticas mais eficazes, que abordem simultaneamente a epilepsia e suas comorbidades psiquiátricas. Além disso, há necessidade de explorar novas abordagens farmacológicas, que minimizem os efeitos adversos sobre a saúde mental. O avanço no conhecimento sobre mecanismos fisiopatológicos compartilhados entre epilepsia e transtornos psiquiátricos pode contribuir para o desenvolvimento de tratamentos mais personalizados e direcionados, otimizando o manejo dessas condições.

REFERÊNCIAS

1. AAGAARD, S. K. et al. Accidental deaths in young people with epilepsy and psychiatric comorbidity—A Danish nationwide cohort study. **Epilepsia**, v. 61, n. 3, p. 479–488, mar. 2020. DOI: 10.1111/epi.16453
2. ARANA, A. et al. Suicide-related events in patients treated with antiepileptic drugs. **The New England Journal of Medicine**, v. 363, n. 6, p. 542–551, 5 ago. 2010. DOI: 10.1056/nejmoa0909801
3. ARAÚJO FILHO, G. M. et al. Efeitos psiquiátricos e comportamentais das drogas antiepilépticas e sua ação como moduladores de humor. **Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology**, v. 17, n. 2, p. 65–69, 2011. DOI: 10.1590/s1676-26492011000200006
4. ARONIADOU-ANDERJASKA V. et al. Alterations in GABAA receptor-mediated inhibition triggered by status epilepticus and their role in epileptogenesis and increased anxiety. **Neurobiology of Disease**, v. 200, p. 106633–106633, 6 ago. 2024. DOI: 10.1016/j.nbd.2024.106633.
5. BARKER-HALISKI, M.; WHITE, H. S. Glutamatergic Mechanisms Associated with Seizures and Epilepsy. **Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine**, v. 5, n. 8, p. a022863, 22 jun. 2015. DOI: 10.1101/cshperspect.a022863.
6. BASYONI, H. et al. Toxicity and suicidal tendency linked to the antiepileptic medications. **The Egyptian Journal of Forensic Sciences and Applied Toxicology**, v. 22, n. 2, p. 1–15, 25 abr. 2022. DOI: 10.21608/ejfsat.2021.79847.1203
7. CHOUDHARY, N. et al. Effectiveness of CBT for reducing depression and anxiety in people with epilepsy: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Epilepsy & Behavior**, v. 151, p. 109608, 1 fev. 2024. DOI: 10.1016/j.yebeh.2023.109608.
8. CINTRA, M. P.; YUEN, C. T. Epilepsia e depressão: abordagem na atenção primária como estratégia de saúde pública. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 10, p. e8845, 26 out. 2021. DOI: 10.25248/reas.e8845.2021
9. GANDY, M. et al. Cognitive Behaviour Therapy to Improve Mood in People with Epilepsy: A Randomised Controlled Trial. **Cognitive Behaviour Therapy**, v. 43, n. 2, p. 153–166, 18 mar. 2014. DOI: 10.1080/16506073.2014.892530.
10. GRUENBAUM, B. F. et al. The Role of Glutamate and Blood–Brain Barrier Disruption as a Mechanistic Link between Epilepsy and Depression. **Cells**, v. 13, n. 14, p. 1228–1228, 21 jul. 2024. DOI: 10.3390/cells13141228.
11. HESDORFFER, D. C. et al. Epilepsy, suicidality, and psychiatric disorders: A bidirectional association. **Annals of Neurology**, v. 72, n. 2, p. 184–191, ago. 2012. DOI: 10.1002/ana.23601

12. KANNER, A. M. Psychiatric comorbidities in new onset epilepsy: Should they be always investigated? **Seizure**, v. 49, p. 79–82, jul. 2017. DOI: 10.1016/j.seizure.2017.04.007
13. KANNER, A. M.; BALABANOV, A. Depression and epilepsy: How closely related are they? **Neurology**, v. 58, n. Issue 8, Supplement 5, p. S27–S39, 23 abr. 2002. DOI: 10.1212/wnl.58.8_suppl_5.s27.
14. MADEIRA, N. et al. Aspectos psiquiátricos dos tumores do sistema nervoso central. **Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental**, n. 3, p. 18–24, 1 dez. 2018. DOI: 10.51338/rppsm.2018.v1.i3.82
15. MOURA, A. S. et al. Análise da relação entre epilepsia e depressão/ Analysis of the relationship between epilepsy and depression. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 7338–7361, 5 abr. 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n2-277
16. MULA, M. Epilepsy and Psychiatric Comorbidities: Drug Selection. **Current Treatment Options in Neurology**, v. 19, n. 12, 19 out. 2017. DOI: 10.1007/s11940-017-0483-0
17. PINEDA, E. A. et al. Plasticity of Presynaptic and Postsynaptic Serotonin 1A Receptors in an Animal Model of Epilepsy-Associated Depression. **Neuropsychopharmacology**, v. 36, n. 6, p. 1305–1316, 23 fev. 2011. DOI: 10.1038/npp.2011.18.
18. PISANI, F. et al. Optimization of therapy in patients with epilepsy and psychiatric comorbidities: key points. **Current Neuropharmacology**, v. 20, 26 maio 2022. DOI: 10.2174/1570159X20666220526144314.
19. QIN, Y. et al. The relationship between ecological executive function and stigma among patients with epilepsy: The mediating effect of social support. **Epilepsy Research**, p. 106919, abr. 2022. DOI: 10.1016/j.epilepsyres.2022.106919.
20. RANI, R. et al. Prevalence of psychiatric comorbidities among the patients of epilepsy attending general hospital psychiatric unit. **International Journal of Current Research in Medical Sciences**, v. 4, n. 5, p. 90–96, 30 abr. 2018. DOI: 10.22192/ijcrms.2018.04.05.013
21. REASONER, E. E.; FLANDREAU, E. I. The Comorbidity Between Epilepsy and Psychiatric Disorders: Assessing the Integration of Neuropsychiatric Care. **IMPULSE**, v. 18, n. 1, 31 jan. 2021. Disponível em: <https://impulse.pubpub.org/pub/y166f2xp/release/1>. Acesso em: 12 jan. 2025.
22. ROCHA, Y. R. et al. Abordagem dos transtornos psíquicos na Atenção Primária à Saúde / Approach to psychological disorders in Primary Health Care. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 22590–22600, 18 out. 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n5-350
23. SAJATOVIC, M. et al. Clinical correlates of perceived stigma among people living with epilepsy enrolled in a self-management clinical trial. **Epilepsy & Behavior**, v. 160, p. 110025, nov. 2024. DOI: 10.1016/j.yebeh.2024.110025.
24. SHIN, H.-R. et al. Neuropsychiatric symptoms and seizure related with serum cytokine in epilepsy patients. **Scientific Reports**, v. 12, n. 1, 3 maio 2022. DOI: 10.1038/s41598-022-10865-x

25. SOARES, W. et al. Caracterização dos fatores clínico-epidemiológicos e das comorbidades neurológicas em pessoas com Epilepsia: Um estudo transversal no Nordeste do Brasil. **Research Society and Development**, v. 13, n. 7, p. e9813745791-e9813745791, 19 jul. 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i7.45791.
26. VALENTE, K. D. R.; BUSATTO FILHO, G. Depression and temporal lobe epilepsy represent an epiphenomenon sharing similar neural networks: clinical and brain structural evidences. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 71, n. 3, p. 183–190, mar. 2013. DOI: 10.1590/s0004-282x2013000300011
27. VALOVA, V. et al. Early Onset, Long Illness Duration, Epilepsy Type, and Polypharmacy Have an Adverse Effect on Psychosocial Outcome in Children with Epilepsy. **Neuropediatrics**, v. 51, n. 02, p. 164–169, 21 nov. 2019. DOI: 10.1055/s-0039-3399529
28. ZHENG, Y. et al. Multidisciplinary management improves anxiety, depression, medication adherence, and quality of life among patients with epilepsy in eastern China: A prospective study. **Epilepsy & Behavior**, v. 100, p. 106400, nov. 2019. DOI: 10.1016/j.yebeh.2019.07.001.