

AGRADECIMENTOS

A realização deste estudo constitui trajectória onde existiram momentos de angústia, solidão, mas também onde a compreensão e o apoio se fizeram sentir.

Assim desta forma, tentarei agradecer a algumas pessoas que de alguma maneira contribuíram na ajuda da realização deste trabalho.

Ao meu orientador Prof. Doutor Victor Viana que acompanhou cada passo deste percurso, com dedicação e reflexões que me proporcionaram a concretização deste projecto.

A todos os doentes que se disponibilizaram na participação deste estudo.

À minha mãe agradeço toda dedicação, educação e amor que fez com que eu acreditasse que vale a pena lutar pela vida.

Ao meu marido, por sempre caminhar ao meu lado, inclusive nos momentos mais difíceis.

Aos meus filhos pelos momentos de felicidade que me proporcionaram e continuam a proporcionar.

A todos os restantes familiares e amigos que de uma forma ou outra me incentivaram e colaboraram na realização e conclusão deste projecto.

Índice

Siglas utilizadas	V
Índice de Quadros	VI
Índice de Figuras	VII
Resumo.....	VIII
Summary.....	IX
1– Introdução	1
2– Epilepsia	3
2.1– Perspectiva Histórica da Epilepsia	4
2.2– O estigma na epilepsia.....	6
2.3– Incidência e Prevalência da epilepsia	8
2.4– Diagnóstico.....	9
2.5– Classificação Clínica das crises epilépticas.....	10
2.5.1– Caracterização das Crises.....	15
2.6– Tratamento da epilepsia.....	21
2.7– Aspectos económicos na epilepsia.....	23
2.8– Aspectos psicossociais na epilepsia.....	25
2.8.1– Fisiologia da dor	27
2.8.2– Dor em epilepsia e Sintomas associados	31
2.8.3– Relação ansiedade epilepsia	33
2.9– Transtornos mentais associados à epilepsia	36
2.9.1– Transtorno da ansiedade em epilepsia	38
2.10– Estudos existentes que relacionam a epilepsia com ansiedade	43
2.11– Estudos existentes que relacionam a epilepsia com dor	46
3– Estudo sobre a relação dor/epilepsia	48
4– Materiais e métodos	50
4.1– Critérios utilizados para a inclusão dos doentes neste estudo	50
4.2– Colheita de dados	51
4.3– Procedimentos Estatísticos.....	53
5– Resultados obtidos.....	55
5.1– Consistência Interna dos Questionários.....	55
5.2– Caracterização das amostras.....	56
5.2.1– Sexo	56
5.2.2– Idade	56
5.2.3– Habilitações literárias e residência.....	57

5.2.4– Estado civil e existência de filhos	58
5.2.5– Profissão	58
5.2.6– Consumo de café e bebidas alcoólicas.....	59
5.2.7– Tipo de epilepsia e frequência de crises	59
5.2.8– Conhecimento individual sobre epilepsia.....	60
5.2.9– Atitudes e sentimentos face epilepsia	61
5.3– Comparação da qualidade de vida em doentes com e sem epilepsia.....	63
5.4– Comparação dos Sintomas Psiquiátricos em doentes com e sem epilepsia	64
5.5– Comparação da qualidade de vida em doentes com epilepsia generalizada e epilepsia Parcial.....	65
5.6– Comparação dos Sintomas Psiquiátricos em doentes com generalizada e epilepsia parcial	66
5.7– Comparação da qualidade de vida relacionada com a frequência de crises	67
5.8– Comparação dos Sintomas Psiquiátricos relacionados com a frequência de crises	69
6– Discussão	71
6.1– Caracterização da amostra.....	71
6.2– Qualidade de vida em doentes com e sem epilepsia	73
6.3– Comparação dos Sintomas Psiquiátricos em doentes com e sem epilepsia	74
6.4– Comparação da qualidade de vida em doentes com epilepsia generalizada e epilepsia Parcial.....	75
6.5– Comparação dos Sintomas Psiquiátricos em doentes com generalizada e epilepsia parcial	76
6.6– Comparação da qualidade de vida relacionada com a frequência de crises	77
6.7– Comparação dos Sintomas Psiquiátricos relacionados com a frequência de crises	78
7– Conclusão.....	79
8 – Limitações do estudo	81
9– Referências Bibliográficas.....	82
10 – Anexos	93
Anexo 1_ Questionário entregue aos doentes	94

Anexo 2_ Declaração de Consentimento informado	112
Anexo 3_ Pedido de Autorização da realização do estudo perante o Hospital de S. Marcos Braga	114
Anexo 4_ Autorização do Hospital de S. Marcos Braga para a realização do estudo	117

Siglas utilizadas

ANX	Ansiedade
CID	Classificação Estatística e Internacional de doenças e problemas relacionados com a Saúde
CP	Crises parciais
CPC	Crises parciais complexas
CPS	Crises parciais simples
CTCG	Crises tónicas clónicas generalizadas
DEP	Depressão
EEG	EEG
ELT	Epilepsia do lobo temporal
ESI	Inventário de cirurgia da epilepsia
GSI	Índice Sintomático Geral
HOS	Raiva e hostilidade
IASP	Associação Internacional para os estudos da Dor
ILAE	Associação Internacional Americana de epilepsia
I-S	Sensibilidade interpessoal
LICE	Liga Internacional contra a epilepsia
MOS	Resultados do estudo médico
O-C	Síndrome obsessivo compulsivo
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAR	Ideias Paranóicas
PHOB	Fobia de ansiedade
PSY	Psicoses
QDV	Qualidade de vida
QOLIE	Qualidade de vida em epilepsia
RM	Ressonância Magnética
SCL	Lista de sintomas
SNA	Sistema Nervoso Autónomo
SNC	Sistema Nervoso Central
SOM	Somatização
TOC	Transtorno Obsessivo Compulsivo
TC	Tomografia Computorizada
WHO	Organização Mundial de Saúde

Índice de Quadros

Quadro 1 – Consistência interna do questionário QOLIE-89.....	54
Quadro 2 – Consistência interna do questionário SCL-90	54
Quadro 3 – Sexo	55
Quadro 4 – Idade	56
Quadro 5 – Estado civil	57
Quadro 6 – Existência de filhos.....	57
Quadro 7 – Profissão	58
Quadro 8 – Consumo de café e bebidas alcoólicas	58
Quadro 9 – Conhecimento individual sobre epilepsia.....	60
Quadro 10 – Atitudes e sentimentos face à epilepsia	61
Quadro 11 – Qualidade de vida Grupo patológico vs Grupo de Controlo	62
Quadro 12 – Sintomas psiquiátricos do Grupo patológico vs Grupo de Controlo	64
Quadro 13 – Qualidade de vida /Indivíduos com epilepsia generalizada vs Indivíduos com epilepsia parcial	65
Quadro 14 – Sintomas Psiquiátricos dos Indivíduos com epilepsia generalizada vs Indivíduos com epilepsia parcial	66
Quadro 15 – Qualidade de vida vs Frequência de crises.....	67
Quadro 16 - Sintomas Psiquiátricos vs Frequência de crises	68

Índice de Figuras

Figura 1 – Esquema de Interação das vias ascendentes e descendentes.....	30
Figura 2 – Grupo patológico relativo às habilitações literárias.....	56
Figura 3 – Grupo de Controlo relativo às habilitações literárias.....	56
Figura 4 – Grupo patológico relativo à residência.....	56
Figura 5 – Grupo de Controlo relativo à residência.....	56
Figura 6 – Grupo patológico relativo ao tipo de Epilepsia.....	59
Figura 7 – Grupo patológico relativo à frequência.....	59

Resumo

Epilepsia é uma doença crónica de causas variadas e caracterizada pela recorrência de crises devido a uma descarga excessiva dos neurónios cerebrais associadas eventualmente com diversas manifestações clínicas.

Os sintomas associados às crises dependem da zona cerebral no qual ocorreu a alteração da actividade eléctrica cerebral, todavia a principal dor associada a esta patologia está relacionada com a discriminação e o preconceito associados à doença afectando o comportamento e o bem-estar não só do doente, mas de todas as pessoas envolvidas. Por tudo isto é frequente surgirem transtornos mentais associados à epilepsia.

A ansiedade, juntamente com a depressão são as alterações psiquiátricas mais comuns que ocorrem em doentes com epilepsia.

Este estudo pretende avaliar a qualidade de vida e dor provocada pelo estigma ainda existente na epilepsia, e verificar se o aumento de ansiedade pode levar a um aumento de crises em doentes epiléticos e assim possibilitar um tratamento mais eficaz nesta patologia. Para isso foi feito um estudo prospectivo de controlo em que participaram doentes portadores de epilepsia, cuja amostra é de 90 doentes com idades compreendidas entre 18 e 35 anos, de ambos os sexos. Foram distribuídos pelos participantes dois questionários: QOLIE-89 e o SCL-90.

Os resultados do estudo sugerem que a epilepsia está associada à diminuição da qualidade de vida, imposta muitas vezes pelos próprios doentes. Esta diminuição aumenta quando associada ao aumento da frequência de crises.

Paralelamente verificamos o aumento de transtornos mentais associados à doença e mais particularmente associado à frequência de crises.

Entre os dois tipos de epilepsia estudados não foram verificadas qualquer tipo de alterações.

Palavras- Pass- Epilepsia, Dor , Ansiedade, Qualidade de Vida

Summary

Epilepsy is a chronic disease of several causes and characterized by recurrent seizures due to an excessive discharge of cerebral neurons, probably associated with several clinical manifestations.

Symptoms associated to seizures depends of cerebral source in witch took place a shift of cerebral bioelectrical activity. However, the main pain associated to this pathology has a close relationship with unfairness and racial questions associated to disease, affecting behaviour and life quality not only of patient, but also of everybody closer. By this reason is frequent the expression of mental deficits associated to epilepsy.

Anxiety disorders, together with depression, are main psychiatric disorders that occur in epileptic patients.

This study pretends to evaluate the life quality and pain powered by existing stigma of epilepsy, verifying if the increase of anxiety disorders can lead to an increase of seizures in patients with epilepsy, promoting, by this way, a more efficient treatment of this disease. For that, it was made a control prospective study in with the subjects, patients with diagnosis of epilepsy, whose sample is of 90 patients with ages between 18 e 35 years, of both gender. It was distributed by patients two questionnaires: QOLIE-89 and SCL-90.

The results of this study suggest that epilepsy is associated with reduction of life quality, imposed many times by proper patient. This reduction is higher when is associated to an increase of frequency of seizures.

In parallel we verify the increase of mental disorders associated to this disease and, more particularity, associated to frequency of seizures.

Between two types of epilepsy that we study, it was not verified any kind of changes.

Key words: - Epilepsy, Pain , Anxiety Disorder, Life Quality