

Efeito das relações familiares e do humor na qualidade de vida de pacientes com epilepsia

Efecto de las relaciones familiares y del humor en la cualidad de vida de pacientes con epilepsia
Effet des relations familiales et de l'humeur sur la qualité de vie des patients épileptiques
Family Relationships and mood effects on the patients with epilepsy quality of life

Flávia Leal Ozaki¹, Ângelo Rodrigo Valentin de Souza²,
Humberto Castro Lima Filho¹, Ana Maria Cruz Santos¹, Josiane Mota
Lopes¹, Carla Guimarães Bastos¹ e Gustavo Marcelino Siquara¹

1. Centro de Neurociências, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Brasil.
2. Universidade Estadual da Bahia, Brasil.

Resumo

A família é uma das instituições que interferem no bem-estar ao longo do desenvolvimento, podendo impactar na qualidade de vida. No contexto da epilepsia, os aspectos psicossociais podem amortecer ou aumentar as implicações da doença. O objetivo da pesquisa foi avaliar a relação entre a qualidade das relações familiares, sintomas de depressão e ansiedade e os seus efeitos na qualidade de vida em pessoas com epilepsia. Os participantes foram 63 pessoas, em sua maioria 65,6% mulheres diagnosticadas com epilepsia. Os pacientes responderam o Inventário de Clima Familiar (ICF), o Inventário de Depressão e Ansiedade de Beck e o Inventário de Qualidade de Vida em Epilepsia (QOLIE-31). Este estudo tem um desenho coorte transversal e empírico. Foram encontradas correlações significativas entre as variáveis familiares - coesão, apoio e conflito familiar - e do humor com as variáveis de qualidade de vida, como bem-estar emocional, energia/fadiga e qualidade de vida geral. Os resultados também demonstram que indivíduos com alta coesão e alto conflito apresentam respectivamente uma menor e uma maior probabilidade de apresentar sintomas depressivos. Além disso, o modelo de regressão linear com o Inventário Beck de Depressão e Clima Familiar Positivo (apoio e coesão familiar) explicam ($\Delta R = .28$) da qualidade de vida. Os resultados indicam a importância do apoio e coesão familiar para a melhoria da qualidade de vida e a relação entre o conflito familiar e os maiores índices de ansiedade e depressão.

Palavras-chave: relações familiares, ansiedade, depressão, qualidade de vida, epilepsia.

Resumen

La familia es una de las instituciones que interfieren en el bienestar a lo largo del desarrollo y puede impactar en la calidad de vida. En el contexto de la epilepsia, los aspectos psicossociales pueden atenuar o aumentar las implicaciones de la enfermedad. El objetivo de la investigación fue evaluar la relación entre la calidad de las relaciones familiares, los síntomas de depresión y ansiedad y sus efectos en la calidad de vida de personas con epilepsia. Los participantes fueron 63 personas, en su mayoría mujeres, diagnosticadas con epilepsia. Los pacientes respondieron al Inventario de Clima Familiar (ICF), al Inventario de Depresión y Ansiedad de Beck y al Inventario de Calidad de Vida en Epilepsia (QOLIE-31). Este estudio tiene un diseño de cohorte empírica transversal. Se encontraron correlaciones significativas entre las variables familiares - cohesión, apoyo y conflicto familiar - y el estado de ánimo con variables de calidad de vida como el bienestar emocional, la energía/fatiga y la calidad de vida en general. Los resultados también muestran que los individuos con alta cohesión y alto conflicto tienen respectivamente una menor y mayor probabilidad de presentar síntomas depresivos. Además, el modelo de regresión lineal con el Inventario de Depresión de Beck y el Clima Familiar Positivo (apoyo y cohesión familiar) explican ($\Delta R = .28$) la calidad de vida. Los resultados indican la importancia del apoyo y la cohesión familiar en la mejora de la calidad de vida y la relación entre los conflictos familiares y los mayores índices de ansiedad y depresión.

Palabras clave: relaciones familiares, ansiedad, depresión, calidad de vida, epilepsia.

Artigo recebido: 13/11/2020; Artigo aceito: 29/04/2022.

Correspondências relacionadas a esse artigo devem ser enviadas a Flávia Leal Ozaki, 1. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, - Av. Dom João VI, 275, - Brotas, Salvador, Bahia - BA, - Brasil, CEP 40290-000

E-mail: f.lealozaki@gmail.com

DOI:10.5579/rml.2022.0679

Résumé

La famille est l'une des institutions qui interfèrent avec le bien-être tout au long du développement et peut avoir un impact sur la qualité de vie. Dans le contexte de l'épilepsie, les aspects psychosociaux peuvent atténuer ou augmenter les implications de la maladie. L'objectif de la recherche était d'évaluer la relation entre la qualité des relations familiales, les symptômes de dépression et d'anxiété et leurs effets sur la qualité de vie des personnes atteintes d'épilepsie. Les participants étaient 63 personnes, dont 65,6 % de femmes diagnostiquées épileptiques. Les patients ont répondu au Family Climate Inventory (FCI), au Beck Depression and Anxiety Inventory et au Quality of Life in Epilepsy Inventory (QOLIE-31). Cette étude a été conçue comme une cohorte empirique transversale. Des corrélations significatives ont été trouvées entre les variables familiales - cohésion familiale, soutien et conflit - et l'humeur avec les variables de qualité de vie telles que le bien-être émotionnel, l'énergie/fatigue et la qualité de vie globale. Les résultats montrent également que les individus ayant une cohésion élevée et un conflit élevé ont respectivement une probabilité plus faible et plus élevée de présenter des symptômes dépressifs. En outre, le modèle de régression linéaire avec l'inventaire de dépression de Beck et le climat familial positif (soutien et cohésion de la famille) explique ($\Delta R = .28$) la qualité de vie. Les résultats indiquent l'importance du soutien et de la cohésion de la famille dans l'amélioration de la qualité de vie et la relation entre les conflits familiaux et les taux plus élevés d'anxiété et de dépression.

Mots clés : relations familiales, anxiété, dépression, qualité de vie, épilepsie.

Abstract

The family is one of the institutions that interfere with well-being throughout development and may impact on quality of life. In the context of epilepsy, psychosocial aspects cushion or increase as implications of the disease. The aim of this research was to evaluate the relationship between the quality of family relationships, depression and anxiety symptoms and the effects on quality of life in people with epilepsy. The participants were 63 people, mostly 65.6% women diagnosed with epilepsy. Patients answered the Family Climate Inventory (ICF), the Beck Depression and Anxiety Inventory and the Epilepsy Quality of Life Inventory (QOLIE-31). This study has a cross-sectional and empirical cohort design. Significant correlations were found between family variables - cohesion, support and family conflict - and mood with the variables of quality of life, such as emotional well-being, energy/fatigue and overall quality of life. The results also show that individuals with. The results also demonstrate that individuals with high cohesion and high conflict have, respectively, a less and higher likely to present depressive symptoms. In addition, the linear regression model with the Beck Inventory of Depression and Positive Family Climate (support and family cohesion) explains ($\Delta R = .28$) quality of life. The results indicate the importance of family support and cohesion for the improvement of quality of life and the relationship between family conflict and the highest rates of anxiety and depression.

Key words: family relations, anxiety, depression, quality of life, epilepsy.

1. INTRODUÇÃO

Os aspectos familiares são um dos principais elementos psicossociais ao se trabalhar com pessoas ou grupos. A família incorpora a conexão com os indivíduos dentro de sua comunidade histórica, geográfica e sociocultural (Teodoro et al., 2010). Dessen e Polonia (2007) argumentam que a família funciona como a primeira instituição mediadora entre o homem e a cultura. Elas também trazem que a família funciona como uma matriz que gera modelos de relações interpessoais e de construção individual. Desta forma, a família é uma das principais instituições que interferem diretamente na qualidade do desenvolvimento humano. A família também funciona como agente de proteção frente a riscos de doenças mentais e como agente amortecedor frente aos eventos estressantes (De Souza & Baptista, 2008). A família assim parece ser uma das bases que nos constitui enquanto sujeito e parece influenciar a qualidade de vida e a saúde mental.

Em muitas doenças crônicas, os aspectos psicossociais são menos valorizados o que acaba limitando a compreensão da doença e das intervenções. A epilepsia, por exemplo, é uma doença crônica cerebral caracterizada por uma pré-disposição a gerar convulsões (Fuentes et al., 2014). Pessoas diagnosticadas com epilepsia parecem estar mais vulneráveis a piores índices de saúde mental (Cianchetti et al., 2018; Hingray et al., 2019) e menor qualidade de vida (Al-Khateeb & Al-Khateeb, 2014; Alonso et al., 2010; Baranowski, 2018; Siarava et al., 2019; Steiger & Jokeit, 2017). Historicamente a maiorias das pesquisas associadas à epilepsia se concentram nas consequências neurobiológicas e cognitivas da doença. A exemplo dos déficits na memória de trabalho (Leeman-Markowski & Schachter, 2016; Nickels et al., 2016), na velocidade de processamento, na aprendizagem,

na resolução de problemas (Nickels et al., 2016) e na relação entre o descontrole da epilepsia e o declínio progressivo mental (Helmstaedter & Witt, 2017).

Nas últimas décadas, Thorbecke e Pfäfflin (2012) argumentam que houve um aumento no número de artigos que falam sobre os aspectos psicossociais da epilepsia como independência, lacunas de conhecimento ambiental, problemas de transporte e locomoção, grupos de apoio social e educação sobre a doença. Inclusive esses autores arrolam que os aspectos psicossociais supracitados funcionam como parâmetros para a avaliação do desenvolvimento dessa comorbidade. Em um estudo mais recente, Afzal et al. (2021) comparou a prevalência de problemas psicossociais, de ordem comportamental, emocional e cognitivo, em crianças com e sem epilepsia. A prevalência dos problemas psicossociais foi de 59,3% em pacientes com epilepsia, enquanto a taxa foi de 23,1% no grupo de crianças sem epilepsia. No que lhe concerne, esses fatores parecem estar ligados tratamento da doença e implicações associadas.

Outro aspecto psicossocial estudado nas epilepsias é a qualidade de vida. A qualidade de vida é definida como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (The WHOQOL Group, 1998). Prejuízos na qualidade de vida de um indivíduo com epilepsia podem acarretar mudanças no estado de humor, dificuldades nos estudos e no trabalho, falta de independência na execução de tarefas do dia a dia, mudanças na percepção do estigma da doença e problemas de relacionamentos sociais e amorosos (Alonso et al., 2010). A avaliação da qualidade de vida se constitui como uma ferramenta fundamental para ajudar pacientes com doenças crônicas a reconhecer e superar dificuldades (Orley et al., 1998).

Alguns estudos têm demonstrado a relação entre a epilepsia e os diversos aspectos da qualidade de vida. Na revisão de literatura conduzida por Baranowski (2018) foi encontrado que à medida que a pessoa envelhece, os déficits consequentes da epilepsia na qualidade de vida parecem se acentuar. Desta forma, o prejuízo da epilepsia na qualidade de vida parece ser contínuo ao longo do desenvolvimento e a sua intensidade crescente. A energia/fadiga se mostrou como o domínio mais impactado nos diferentes estudos analisados nessa revisão de literatura. Concomitante, Siarava et al. (2019) encontraram que pacientes com epilepsia apresentam piores déficits de saúde física, psicológica e nos relacionamentos sociais quando comparados com grupo controle.

A epilepsia por ser uma doença com tratamento contínuo pode gerar mudanças nos índices de saúde mental. Alguns estudos apontam para uma associação entre a epilepsia e a ocorrência de transtornos de humor, principalmente o aumento de sintomas de ansiedade e depressão (Błaszczuk & Czuczwar, 2016; Hesdorffer, 2016; Kanner, 2016; Kuladee et al., 2019). Siarava et al. (2019) encontrou que 60% da sua amostra composta por pacientes com epilepsia já foram diagnosticados com depressão e estavam sobre o tratamento de remédios antidepressivos. Essa pesquisa também mostrou que a depressão parecer ser mais prevalente em pacientes com epilepsia do que em indivíduos sem a doença crônica. Já em relação à ansiedade, Hingray et al. (2019) evidenciam uma relação causal bidirecional entre as crises epiléticas e os sintomas dessa comorbidade psiquiátrica.

Uma revisão de literatura proposta por Ellis et al. (2000) com o objetivo de examinar a relação entre epilepsia e família encontrou que o estigma, o estresse, as morbidades psiquiátricas, os problemas conjugais, a baixa autoestima e a restrição de atividades sociais são problemas enfrentados por todos os membros desse grupo social. Nesse mesmo estudo, foi encontrado que o ambiente familiar se constitui como um importante elemento no curso e na severidade da doença. Em outro estudo mais recente, foi encontrado que a epilepsia afeta seriamente a vida familiar, sendo associado com sentimento de solidão, dificuldade de interação social e disfunções sexuais (Mameniškienė et al., 2017). Por sua vez, Mendes (2018) encontrou que famílias com um sujeito com epilepsia apresentam uma pior percepção de qualidade de vida e coesão familiar quando comparadas com o grupo sem epilepsia. No âmbito das epilepsias, a família parece deter um papel crucial em relação às consequências psicossociais da doença. O objetivo da pesquisa foi avaliar a relação entre a qualidade das relações familiares, sintomas de depressão e ansiedade e os seus efeitos na qualidade de vida em pessoas com epilepsia.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo empírico, de caráter quantitativo, correlacional e analítico, com corte transversal. Ocorreu no período de outubro de 2018 a março de 2020. A pesquisa foi realizada no Centro de Neurociências da Bahiana Saúde, vinculado à Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), cidade de Salvador. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EBMSP (nº parecer 3.461.142).

2.1 Participantes

A amostra do estudo foi composta por 63 indivíduos, selecionados por conveniência. Todos são pacientes acompanhados no Ambulatório de Epilepsia do Centro de Neurociências do Bahiana Saúde e possuem idades que variam de 18 a 78 anos. Os critérios de inclusão utilizados foram: ter diagnóstico de epilepsia, segundo as normas da *International League Against Epilepsy* (ILAE, 2017), realizado por um neurologista com ampla experiência; ter capacidade de responder os testes e questionários; e concordar em participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O critério de exclusão foi: possuir deficiência intelectual.

Os dados socioeconômicos são apresentados abaixo com os seguintes dados: 65,6% são mulheres; faixa de idade entre 18 e 78 anos; média de 35 anos de idade; 64,6% vivem com algum companheiro; tem em média 1 filho; 37,5% está desempregada; 45% têm renda entre 1 a 2 salários mínimos (Tabela 1).

Tabela 1.
Apresentação dos dados socioeconômicos dos participantes

	N (%)	M (DP)	Min. – Max.
Idade		35,1 (14,4)	18 – 78
Escolaridade em anos		10,2 (3,0)	3 - 18
Vive com companheiro(a)			
Sim	31(64,6)		
Não	17 (35,4)		
Filhos		1,13	0 - 5
Empregabilidade			
Carteira assinada	5 (12,5%)		
Trabalho informal	7 (17,5%)		
Desempregada	15 (37,5%)		
Auxílio doença	2 (5%)		
Aposentada	4 (10%)		
Sem informação	1 (2,5%)		
Estudante	6 (15%)		
Renda			
Até 1 salário mínimo	14 (27,5%)		
1 a 2 salários	23 (45,1%)		
3 a 4 salários	7 (13,7%)		
Mais do que 4 salários	5 (9,8%)		

Em relação aos dados clínicos ligados à epilepsia: 66,7% têm epilepsia do tipo focal; 47,5% têm uma etiologia desconhecida; em média tem 1,8 crises por mês e a idade da primeira crise afebril foi aos 17 anos; 29,5% têm algum comorbidade clínica; 30,5% psiquiátrica; 12,2% disfunção sexual; 32,1% cefaleia; 52,8% queixa de memória; 18,5 % Traumatismo Crânio Encefálico; 3,7% acidente vascular Cerebral; 18,5% crise febril e 49% histórico de epilepsia na família (Tabela 2).

2.2 Procedimentos

A coleta de dados envolveu avaliação neuropsicológica, doravante consulta clínica. A avaliação ocorreu em dois atendimentos individuais. No primeiro momento foi realizada avaliação neuropsicológica por

estudantes de psicologia e medicina, sendo respeitado o critério de manuseio de instrumentos restritos de uso da psicologia. Esta avaliação teve objetivo de mensurar aspectos do humor, familiares e de qualidade de vida, sendo elas: sintomas de ansiedade e depressão, conflito, hierarquia, coesão e apoio familiar, além de qualidade de vida. O segundo atendimento foi realizado pela equipe de neurologia, e visava o preenchimento de ficha com dados clínicos. As duas avaliações ocorreram com duração total estimada de uma hora e trinta minutos.

Tabela 2.

Dados clínicos, comorbidades e antecedentes em relação à epilepsia

	N(%)	M (DP)
Variáveis clínicas		
Tipo de epilepsia		
Focal	40 (66,7%)	
Generalizada	12 (20%)	
Desconhecida	8 (13,3%)	
Etiologia		
Desconhecida	28 (47,5%)	
Genética	11 (18,6%)	
Estrutural	20 (33,9%)	
Nº de crises por mês		1,8 (2,8)
Idade da 1ª crise afebril		17 (14,4)
Comorbidades		
	Sim N(%)	Não N(%)
Clínica	18 (29,5%)	43 (70,5%)
Psiquiátrica	18 (30,5%)	37 (62,7%)
Disfunção Sexual	5 (12,2%)	36 (87,8%)
Cefaleia	17 (32,1%)	36 (67,9%)
Queixa de memória	28 (52,8%)	25 (47,2%)
Antecedentes		
TCE	10 (18,5%)	44 (81,5%)
AVC	2 (3,7%)	52 (96,3%)
Crise Febril	10 (18,5%)	44 (81,5%)
Histórico de epilepsia na família	25 (49%)	26 (51%)

A aplicação de instrumentos e a consulta clínica aconteceram em uma sala reservada com boa iluminação, privacidade e conforto assegurado, de modo a minimizar possíveis interferências nos testes. Quanto aos dados coletados durante as entrevistas, assegura-se que os questionários utilizados foram armazenados na sala de arquivos, que se mantém trancada no Ambulatório de Epilepsia da Bahiana Saúde, sob a responsabilidade de guarda pelos pesquisadores por um período de cinco anos e, após este período, serão destruídos em definitivo conforme preconizado na Resolução 466 /12. O instrumento, dados sociodemográficos e clínicos, que fazem parte da rotina de atendimento, foram armazenados no prontuário e estão sujeitos às condições de sigilo e armazenamento previsto para todos os prontuários do ADAB/EBMSP, conforme preconiza a resolução CFM 1821/07.

2.3 Instrumentos

A) Inventário Beck de Depressão (BDI-II): Instrumento de autorrelato constituído por 21 grupos de afirmações que inclui as categorias: Tristeza, Perda do prazer, Pensamentos ou Desejos Suicidas, Autoestima, Desvalorização, entre outros. Cada um desses grupos possui

quatro outras afirmações e o paciente deve assinalar a opção que melhor está de acordo com o seu estado de humor para aquela determinada situação, tendo como referência as últimas 2 semanas, incluindo o dia presente. Estas afirmações estão relacionadas com sinalizações dos sintomas referentes a estados depressivos. De acordo com as propriedades psicométricas da versão em português do BDI-II (Gorestein & Andrade, 1998), o ponto de corte utilizado foi 13

B) Inventário Beck de Ansiedade (BAI): é uma escala de autorrelato constituída por 21 sintomas comuns de ansiedade, tais como: Medo de Morrer, Formigamento, Sensação de Calor, Tremores nas Mãos, Dificuldade de Respirar, e mais. O objetivo deste instrumento é identificar se o indivíduo tem sido incomodado por tais sintomas durante a última semana – incluindo dia atual - e mensurar a intensidade (leve – 1 ponto ; moderado – 2 pontos; grave – 3 pontos) dos mesmos. Esta escala foi criada por Beck, Epstein, Brown e Steer, em 1988, adaptada e validada para o Brasil por Cunha (2001). De acordo com a adaptação e validação desse instrumento para o Brasil, o ponto de corte utilizado foi 11.

C) Questionário Sociodemográfico: instrumento semiestruturado usado para coletar variáveis socioeconômica, demográfica e clínica: idade, sexo, escolaridade, profissão/ocupação atual, renda, itens de conforto e religião.

D) Inventário de Qualidade de Vida em Epilepsia (QOLIE-31): é um instrumento traduzido e validado no Brasil desde 2007, que avalia a influência da epilepsia na qualidade de vida das pessoas, sendo uma abreviação da QOLIE-89. É um inventário com 31 questões englobando 7 domínios (Silva et al., 2006): Preocupação com crise; Qualidade de vida geral; Bem-estar emocional; Energia/fadiga; Função Cognitiva; Efeitos da Medicação. Preocupação com crise engloba o medo de se machucar durante uma crise; de ter problemas sociais por conta da crise e uma menor pontuação significa uma maior preocupação. Qualidade de vida geral engloba autopercepção da qualidade de vida e uma menor pontuação significa uma pior percepção da qualidade de vida. Bem-estar emocional engloba sentimentos de tristeza, desânimo e felicidade e uma menor pontuação significa um menor bem-estar. Por sua vez, uma menor pontuação em Energia/fadiga implica em um maior cansaço, ou seja, menor vitalidade. Já Função cognitiva envolve dificuldade de tomar decisões, de aprender coisas novas, problemas de concentração e de memória e uma menor pontuação significa uma pior função cognitiva. Além do mais, Efeitos da medicação envolve preocupação em sentir/ já sentir efeitos colaterais da medicação e sentir efeitos colaterais da medicação na cognição e uma menor pontuação significa que a pessoa sente mais efeitos. Por fim, Função Social engloba sentir-se impedido de se relacionar com outras pessoas, de fazer atividades fora de casa, dificuldades no trabalho, redução das atividades sociais e lazer e uma menor pontuação significa uma pior função social. O escore foi calculado a partir da média de cada domínio, com escores mais altos significando melhor desempenho.

E) Inventário de Clima Familiar (ICF): composto por 32 itens, avalia 4 fatores das relações familiares: apoio, coesão, conflito e hierarquia. O primeiro fator diz respeito ao suporte emocional e material ofertado e recebido; o segundo ao vínculo afetivo; o terceiro à relação agressiva e conflituosa

e; o último ao nível de controle e poder no sistema familiar (Teodoro et al., 2009).

Doravante, os pacientes foram encaminhados para os consultórios dos neurologistas para coleta de dados clínicos, tais como: tipo de crise, classificação da epilepsia e frequência de crises. Todos os entrevistados tiveram um relatório desenvolvido pelos pesquisadores, com a análise e interpretação dos seus resultados em cada ferramenta utilizada na pesquisa, que foram anexados aos prontuários.

2.4 Análise de dados

A análise estatística foi realizada através do registro dos instrumentos em banco de dados digitais, no qual se utilizou os softwares *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0, e o JASP, versão 11.0. As variáveis independentes foram as relações familiares e as variáveis dependentes os índices de Depressão, Ansiedade e qualidade de vida. Foi feita correlação através do Teste de correlação bivariada de *Spearman*, assim como foram empregados Qui-quadrado e regressão linear. Enquanto variáveis de aspectos familiares foram analisadas a partir do percentil 75% seu escore bruto e divididas em dois grupos cada (como “alto” e “baixo”). Todos os testes consideraram $p < 0,05$ como medida de significância.

2.5 Aspectos Éticos

Os pacientes foram convidados a participar do estudo de maneira voluntária. Durante todo o período tiveram o direito de esclarecer dúvidas, de aceitar participar da pesquisa ou de retirar sua permissão sem qualquer tipo de prejuízo ou repressão pela sua decisão. Eles puderam recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir e retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo em sua relação com os pesquisadores ou com o Centro de Neurociências do Bahiana Saúde. Os pacientes foram informados detalhadamente sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa, e tiveram a garantia do sigilo de suas identidades com vistas a preservar sua imagem sem causar prejuízos.

Por se tratar de pesquisa com seres humanos, todos que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado para esta pesquisa em conformidade com as orientações apresentadas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, comprometendo-se com os princípios de não-

maleficência, não causando danos intencionais e da beneficência, evitando danos previsíveis. Uma vez assinados, foram guardados em envelopes devidamente identificados e separados dos demais instrumentos de coleta, a fim de assegurar o anonimato dos entrevistados.

Todos os prontuários e escalas gerados com o estudo foram armazenados na Sala do Serviço de Psicologia do Ambulatório de Epilepsia, em armário exclusivo para a pesquisa e com acesso restrito. Os dados da pesquisa ficarão armazenados por 5 anos após o término da pesquisa e depois desse tempo serão destruídos através de incineração.

3. RESULTADOS

Os resultados são apresentados em três eixos. Primeiro foi identificado as variáveis familiares que aumentaram a probabilidade de apresentar quadros de depressão leve a grave. Na segunda parte dos resultados são apresentados uma tabela de correlação entre os fatores da avaliação familiar, sintomas de depressão e ansiedade e os fatores da escala de qualidade de vida para epilepsia. Na terceira parte é apresentada uma regressão linear, no qual o índice de depressão e o clima familiar positivo através da coesão e do apoio foram preditores para a qualidade de vida geral em pessoas com epilepsia.

Na primeira parte dos resultados, o índice de Depressão Beck foi dividido em duas categorias a partir do ponto de corte do instrumento original (Gorestein & Andrade, 1998). Do total, 56,1% dos participantes apresentaram pontuação acima de 14 pontos. Os valores dos aspectos positivos do clima familiar positivo também foram dicotomizados para testar a hipótese se os fatores familiares aumentam as chances de ter um quadro de depressão leve a grave. A Tabela 3 mostra a associação entre sintomas de depressão e as classificações do conflito e coesão familiar. Notaram-se associações significativas entre alto conflito, baixa coesão com a presença mais alta de sintomas de depressão. Os indivíduos que possuem um alto conflito têm até 1,7 vezes mais chances de apresentar sintomas leves a graves de depressão. Em contrapartida, ter uma alta coesão representa um fator protetivo, pois estes indivíduos possuem 2,48 vezes menos chances de apresentar depressão leve a grave (Tabela 3).

Tabela 3.

Tabela de contingência entre coesão, conflito com sintomas de depressão

	Depressão		Teste estatístico	p	Odds Ratio
	Mínima	Leve a grave			
Conflito					
Alto	2 (16,7%)	10 (83,3%)	$X^2_{(1)} = 4,821$	0,028	1,71
Baixo	22 (52,4%)	20 (47,6%)			
Coesão					
Alta	7 (87,5%)	1 (12,5%)	$X^2_{(2)} = 7,051$	0,000	-2,48
Baixa	17 (37%)	29 (63%)			

Na segunda parte dos resultados, foram construídas as correlações bivariadas de *Spearman* entre fatores do ICF e Qolie-31, pontuações do BDI, BAI e Frequência Mensal das Crises nos últimos três meses. O fator conflito do ICF teve correlações significativas positivas com: Inventário Beck de Depressão ($r = 0,420$, $p < 0,001$); Inventário Beck de Ansiedade ($r = 0,540$, $p < 0,001$) e se correlacionou negativamente com Psicológico ($r = -0,390$, $p < 0,001$); Físico ($r = -0,430$; $p < 0,001$); Ambiente ($r = -0,310$, $p < 0,005$); Bem-estar Emocional ($r = -0,430$, $p < 0,001$); Energia/Fadiga ($r = -0,320$, $p < 0,005$). O fator hierarquia não se correlacionou significativamente com nenhum dos fatores supracitados. Houve correlações positivas significativas do fator Coesão com: Qualidade de Vida Geral ($r = 0,380$; $p < 0,001$); Bem-estar Emocional ($r = 0,360$, $p < 0,001$); e Energia/Fadiga ($r = 0,370$, $p < 0,001$); correlação inversa com o Inventário Beck de Depressão ($r = -0,450$; $p < 0,001$) e Inventário Beck de Ansiedade ($r = -0,380$, $p < 0,001$). O fator Apoio se correlacionou positivamente com: Qualidade de Vida Geral ($r = 0,330$, $p < 0,005$); Bem-estar Emocional ($r =$

$0,310$, $p < 0,005$); e Energia/Fadiga ($r = 0,310$, $p < 0,005$). As correlações mais fortes e significativas entre os aspectos familiares ocorreram com sintomas de depressão.

Na terceira etapa dos resultados, foi construído um modelo de regressão linear múltipla entre os aspectos positivos do clima família e o Inventário Beck de Depressão para a predição do valor geral da qualidade de vida. A tabela 5 mostra os resultados da regressão linear usando o Inventário Beck de Depressão e o Clima Familiar Positivo (coesão mais apoio) para a predição de qualidade de vida. O método de entrada foi utilizado para construir o modelo de regressão. Os resultados da construção do modelo indicam que tanto o Inventário Beck de Depressão assim como o Clima Familiar Positivo explicam a variação da qualidade de vida. O modelo com essas variáveis explicam ($\Delta R = .28$) do total da qualidade de vida. A hipótese de multicolinearidade foi testada e verificada que os construtos eram independentes ($VIF < 10$ e Tolerância $> 0,20$). Os critérios de linearidade e homoscedasticidade foram cumpridos.

Tabela 5.

Modelo de regressão linear para a predição da qualidade de vida a partir da escala de depressão e do clima familiar positivo

	R2	ΔR	B	Std. Error B	β
Modelo	0,311	0,283			
Constante			-1,185	0,704	
Inventário Beck Depressão			-0,032	0,012	-0,339*
Clima Familiar Positivo			0,042	0,016	0,331*

Nota. * $p < 0,05$

4. DISCUSSÃO

O objetivo da pesquisa foi avaliar a qualidade das relações familiares, sintomas de depressão e ansiedade e o efeito na qualidade de vida em pessoas com epilepsia. O alto conflito é um fator de risco para a depressão de pessoas com epilepsia. O aumento da coesão, por sua vez, se constitui como um fator protetivo para a ocorrência de sintomas depressivos. Porquanto, à medida que o conflito familiar aumenta, o Bem-estar emocional e a energia/fadiga diminui. O aumento da coesão familiar acresce o Bem-estar emocional e diminui os índices de ansiedade e depressão. O apoio familiar se mostrou como um fator que aumenta o Bem-estar Emocional e energia/fadiga. Por fim, o aspecto positivo do clima familiar e a depressão puderam prever a qualidade de vida em 28%.

Estudos mostram (Gonçalves et al., 2017; Scheffer et al., 2017; Castan & Cunegatto, 2018) que pacientes com epilepsia possuem maior risco para depressão, do que a população geral, estando ela presente em 20 a 50% dos casos (Kanner et al., 2009). Corroborando com esses estudos anteriores, os resultados desta pesquisa, a partir da avaliação psicossocial, apontam que 56,1% da amostra possui algum nível de depressão e que ela se correlaciona com índices de relações familiares, qualidade de vida e aspectos outros relacionados as consequências da doença. Paralelo a isso, de acordo com a avaliação médica clínica, o índice de comorbidade psiquiátrica foi de 30,5%.

Assim sendo, a depressão impacta na capacidade de adaptação social desse sujeito, afetando seus relacionamentos interpessoais, sua percepção em relação ao estigma e sua capacidade de fazer atividades necessárias de forma

autônoma. Além das causas biológicas como frequência das crises, a literatura indica que a possibilidade de o indivíduo com epilepsia ser vítima do estigma quanto à sua doença em sua própria casa como em ambientes de trabalho pode favorecer o aparecimento de sintomas depressivos (Teng et al., 2005). A ideação suicida, tristeza, irritabilidade, questões somáticas, persistente e repetitiva violação de regras, baixa tolerância à frustração são alguns dos comportamentos associados ao quadro depressivo de crianças e adolescentes com epilepsia (Valente et al., 2014).

A elevada taxa de depressão em pessoas com epilepsia é encontrada na literatura (Alsaadi et al., 2017; Camara-Lemarroy et al., 2017; Castan & Cunegatto, 2018; Gonçalves et al., 2017; Orjuela-Rojas et al., 2015; Siarava et al., 2019) e atribuído a diversos fatores. Neste estudo, a porcentagem encontrada foi de 56,1. Entretanto, quando considerado apenas aqueles com alto conflito familiar, essa taxa sobe para 83,3%. Arelado a isto, os pacientes com alto conflito familiar possuem risco significativamente aumentado para desenvolvimento de sintomas de depressão. Essa relação foi encontrada também na correlação bivariada de Spearman, no qual estes dois fatores possuem uma correlação positiva entre si. Essas descobertas estão de acordo com resultados de pesquisas anteriores, as quais demonstram a influência da família, e o alto índice de conflito, para ocorrência de episódios depressivos (Yap et al., 2014; Schartz et al., 2016; Bodner et al., 2018).

A Escala Beck de Depressão (BDI) obteve correlações significativas com três dos quatro fatores do Inventário de Clima Familiar (ICF). Foi positiva com o aspecto conflito ($r=0,42$, $p<0,01$) e negativa com coesão ($r=-0,45$, $p<0,01$) e apoio ($r=-0,33$, $p<0,05$). Este fato é discutido

por Bodner et al. (2018) cujo estudo enfatiza a importância do contexto no qual o indivíduo está inserido para desenvolvimento da depressão, sendo o ambiente familiar o primordial. A família parece ser uma das principais redes de apoio, podendo tornar-se um fator de agravamento da saúde mental desta população.

Em contraposição, percebemos que os pacientes que possuem uma alta coesão familiar apresentam significativamente menor probabilidade de desenvolver sintomas depressivos, sendo esse um fator protetivo à estrutura emocional. Houve também uma correlação significativa negativa entre coesão e os sintomas de depressão e ansiedade. Estes resultados são discutidos por Costa et al. (2014) cujo estudo afirma que a qualidade das relações é fundamental para saúde mental. Bodner et al. (2018) discutem que o afeto positivo aumenta a formação de relacionamentos positivos. Assim como existe maior ocorrência de raiva e conflito em famílias deprimidas em comparação as não deprimidas. Os resultados deste estudo e dos supracitados parecem demonstrar que apesar de todo o sofrimento inerente à epilepsia, ele pode ser atenuado por relações familiares respeitadas, cuidadosas, acolhedoras e que circundem o afeto.

Por sua vez o apoio familiar se correlacionou positivamente com os fatores: Qualidade de Vida Geral; Bem-estar Emocional; Energia/Fadiga. A literatura demonstra a importância do apoio familiar para a qualidade de vida. Nesse sentido, Dessen e Polonia (2007) argumentam que os padrões de relações familiares relacionam-se intrinsecamente a uma rede de apoio que possa ser ativada, em momentos críticos. Isso fomenta o sentimento de pertença, a busca de soluções e atividades compartilhadas. No mesmo sentido, em uma revisão de literatura realizada por Thoits (2011) foi encontrado que a saúde física e o bem-estar psicológico das pessoas podem ser acrescidos pelo apoio de instituições sociais como a família.

No contexto de cuidados familiares de idosos dependentes, Anjos et al. (2014) explicitam que a família se constitui como uma rede informal de apoio tanto para os idosos, assim como para os seus cuidadores. O mesmo estudo acrescenta que o cuidador familiar que recebe algum tipo de apoio familiar apresenta uma melhor satisfação de vida. Negreiros et al. (2017) expõe a importância do apoio familiar para a efetividade do tratamento do câncer infantil. Eles desenvolvem que o apoio familiar é fundamental para a aceitação e evolução positiva da doença pelas crianças. Não obstante, em relação às pessoas com epilepsia, Mameniškienė et al. (2017) revela que aqueles que são casados e recebem apoio de seus cônjuges reportam melhor satisfação de vida. Desta forma, o indivíduo com epilepsia, que possui um forte apoio familiar, consegue enfrentar com menor impacto psicossocial os problemas associados a epilepsia. Isso faz com que ele se estime positivamente e que ele consiga se alentar energeticamente para uma vida saudável, culminando em uma boa qualidade de vida.

Já o conflito familiar se correlacionou negativamente com os fatores: Bem-estar Emocional e Energia/Fadiga. Em estudo realizado por Nóbrega et al. (2012) com crianças com doenças crônicas foi encontrado que o conflito e imposições da família acarretam desequilíbrio financeiro, redução/interrupção dos momentos de lazer, incompreensão social e familiar, desestruturação familiar, relacionamentos fragilizados e sobrecarga do cuidador principal. Em relação a

essa última instância, Westphal et al. (2005) revela que a sobrecarga dessa atividade pode comprometer a qualidade de vida e o crescimento, principalmente de aspectos de saúde emocional e física como nervosismo, sintomas de ansiedade e depressão e desânimo. Rabelo e Neri (2017) encontraram que idosos com um maior conflito familiar apresentam desregulação emocional e dificuldades de gerir sua autonomia. Roberts et al. (2019) sugerem que o conflito familiar impacta na autoestima e conseqüentemente no comportamento de comprar compulsivamente de adolescentes. Em uma pesquisa mais recente, Im et al. (2019) argumentam que a maneira como a família lida com situações de conflito é um fator preditivo para a qualidade de vida em crianças com epilepsia. A presença de relações agressivas e conflituosas na família ocasiona nos indivíduos com epilepsia sentimentos negativos sobre si mesmos, gerindo uma piora na qualidade de vida com problemas no bem-estar emocional e diminuição da energia.

Por conseguinte, o fator coesão familiar obteve correlações positivas e significativas com o Bem-estar Emocional. Baptista e Ponte (2017) argumentam que as familiares com baixa afetividade podem comprometer as capacidades físicas e emocionais de seus membros. Eles também trazem que interações emocionais baseadas no apoio, carinho e afeto contribuem para o desenvolvimento do indivíduo. Rosalini et al. (2019) fez uma pesquisa para analisar a associação entre a qualidade de vida e coesão familiar de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. Eles defendem que a coesão familiar permite a reconstrução de projetos individuais, reconquista da autoestima, melhor adaptabilidade às mudanças inesperadas da vida e melhor percepção da qualidade de vida. Ademais, Ferreira e Pereira (2019) realizaram uma pesquisa para avaliar a qualidade de vida de pacientes com lombalgia crônica. Eles evidenciam que famílias coesas apresentam um maior nível de flexibilidade e qualidade de vida. A partir dos dados apresentados em outros estudos pode-se concluir que a coesão familiar parece atenuar as conseqüências negativas de doenças crônicas, como a epilepsia.

O aspecto positivo do clima familiar e a depressão puderam prever a qualidade de vida em 28%. Isso é corroborado pela literatura, a qual demonstra que a depressão foi descrita como um dos maiores preditores da redução de qualidade de vida em pacientes com epilepsia (Siarava et al., 2019; Micoulaud-Franchi et al., 2017). Estudos também demonstram a importância da coesão (Ferreira e Pereira, 2019; Rosalini et al., 2019) e apoio familiar (Anjos et al., 2014; Dessen & Polonia; 2007; Mameniškienė et al.; Negreiros et al., 2017; Thoits, 2011) para a qualidade de vida. Nesse sentido, um ambiente familiar pautado em aspectos emocionais positivos e desprovido de indivíduos com depressão influenciam concordantemente a qualidade de vida de pacientes com epilepsia.

5. CONCLUSÃO

O estudo indica que as relações familiares parecem impactar no curso da saúde mental e qualidade de vida dos pacientes com epilepsia. A coesão e o apoio familiar podem aumentar a promoção à saúde, já o conflito contribui para a desestruturação psíquica. Para além do tratamento médico

farmacológico, faz-se necessário também um acompanhamento psicológico que atenda o paciente e sua rede familiar. A partir do exposto, o cuidado à pessoa com epilepsia deve perpassar o controle das crises, assim como intervenções familiares que atenuem o risco de depressão, ansiedade e melhore a qualidade de vida. Desta forma, cuidar da saúde integral desta população, promovendo bem-estar e minimizando os impactos inerentes à doença.

Referências

- Afzal, E., Khan, W. I., Iqbal, M. K., Aftab, K., & Ahmad, T. (2021). Prevalence of psychosocial problems in children with and without epilepsy: A comparative cross-section study. *The Professional Medical Journal*, 28(04), 557-563. <https://doi.org/10.29309/TPMJ/2021.28.04.5800>
- Al-Khateeb, J. M., & Al-Khateeb, A. J. (2014). Research on psychosocial aspects of epilepsy in Arab countries: A Review of Literature. *Epilepsy & Behavior*, 31, 256-262. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2013.09.033>
- Alonso, N. B., Westphal-Guitti, A. C., Fernandes, H. M., Albuquerque, M. de, Muszkat, R. S., Funayama, S. S., Guilhoto, L. M., & Yacubian, E. M. (2010). Qualidade de Vida e epilepsia: Perspectivas Futuras E Ações Práticas para a pessoa com epilepsia. *Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology*, 16(1), 32-37. <https://doi.org/10.1590/s1676-26492010000100007>
- Alsaadi, T., Kassie, S., El Hammasi, K., Shahrouf, T. M., Shakra, M., Turkawi, L., Nasreddine, W., & Raoof, M. (2017). Potential factors impacting health-related quality of life among patients with epilepsy: Results from the United Arab Emirates. *Seizure*, 53, 13-17. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2017.10.017>
- Anjos, K., Boery, R., & Pereira, R. (2014). Qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos dependentes no domicílio. *Texto e Contexto - Enfermagem*, 23(3), 600-608. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014002230013>
- Baptista, T., & Ponte, F. (2017). A importância do envolvimento parental no desenvolvimento de crianças e adolescentes em epilepsia. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 11, 284-289. <https://doi.org/10.17979/reipe.2017.0.11.3035>
- Baranowski, C. J. (2018). The quality of life of older adults with epilepsy: A systematic review. *Seizure*, 60, 190-197. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2018.06.002>
- Błaszczak, B., & Czuczwar, S. (2016). Epilepsy coexisting with depression. *Pharmacological Reports*, 68(5), 1084-1092. <https://doi.org/10.1016/j.pharep.2016.06.011>
- Bodner, N., Kuppens, P., Allen, N. B., Sheeber, L. B., & Ceulemans, E. (2017). Affective family interactions and their associations with Adolescent depression: A dynamic network approach. *Development and Psychopathology*, 30(4), 1459-1473. <https://doi.org/10.1017/s0954579417001699>
- Camara-Lemarroy, C. R., Hoyos, M., Ibarra-Yruegas, B. E., Díaz-Torres, M. A., & De León, R. (2017). Affective symptoms and determinants of health-related quality of life in Mexican people with epilepsy. *Neurological Sciences*, 38(10), 1829-1834. <https://doi.org/10.1007/s10072-017-3075-6>
- Castan, J. U., & Cunegatto, F. R. (2018). Depressão em Pacientes com epilepsia refratária do Lobo Temporal Mesial. *Perspectivas em Psicologia*, 155-167. <https://doi.org/10.14393/ppv22n1a2018-11>
- Cianchetti, C., Bianchi, E., Guerrini, R., Baglietto, M. G., Briguglio, M., Cappelletti, S., Casellato, S., Cricchiutti, G., Lualdi, R., Margari, L., Romeo, A., & Beghi, E. (2018). Symptoms of anxiety and depression and family's quality of life in children and adolescents with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 79, 146-153. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2017.11.030>
- Cunha, J. (2001). *Manual em português das Escalas Beck*. Casa do Psicólogo.
- Da Costa, G.M., Pessôa, C.K., Soares, C.A., & Rocha, S.A. (2014). A importância da família nas práticas de cuidado no campo da saúde mental. *Cadernos ESP*, 8(1), 41-57.
- De Souza, M. S., & Baptista, M. N. (2017). Associações entre suporte familiar e saúde mental. *Psicologia Argumento*, 26(54), 207. <https://doi.org/10.7213/rpa.v26i54.19753>
- Dessen, M. A., & Polonia, A. da. (2007). A Família e a Escola Como Contextos de Desenvolvimento Humano. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 17(36), 21-32. <https://doi.org/10.1590/s0103-863x2007000100003>
- Ellis, N., Upton, D., & Thompson, P. (2000). Epilepsy and the family: A review of current literature. *Seizure*, 9(1), 22-30. <https://doi.org/10.1053/seiz.1999.0353>
- Ferreira, M., & Pereira, M. (2016). O papel moderador do tipo de família na relação entre incapacidade funcional e qualidade de vida em doentes com lombalgia crônica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(1), 303-309. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.01012015>
- Fuentes, D., Lunardi, L., Gois, J., Brakha, T., Rzezak, P., Luemba, M., & Mateus, M. (2014). Avaliação Neuropsicológica aplicada às Epilepsias. Em Fuentes, D., Malloy-Diniz, L., De Camargo, C. & Conzeza, R. (Eds.), *Neuropsicologia teoria e prática* (pp. 277-287). Artmed.
- Gonçalves, E. B., de Oliveira Cardoso, T. A., Yasuda, C. L., & Cendes, F. (2017). Depressive disorders in patients with Pharmacoresistant mesial temporal lobe epilepsy. *Journal of International Medical Research*, 46(2), 752-760. <https://doi.org/10.1177/0300060517717825>
- Gorestein, C., & Andrade, H. (1998). Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 25(5), 245-250.
- Helmstaedter, C., & Witt, J.-A. (2017). Epilepsy and cognition – a bidirectional relationship? *Seizure*, 49, 83-89. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2017.02.017>
- Hesdorffer, D. C. (2016). Comorbidity between neurological illness and psychiatric disorders. *CNS Spectrums*, 21(3), 230-238. <https://doi.org/10.1017/s1092852915000929>
- Hingray, C., McGonigal, A., Kotwas, I., & Micoulaud-Franchi, J.-A. (2019). The relationship between epilepsy and anxiety disorders. *Current Psychiatry Reports*, 21(6). <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1029-9>
- Im, Y. J., Cho, Y. I., & Kim, D. H. (2019). Family management style as a mediator between parenting stress and quality of life of children with epilepsy. *Journal of Pediatric Nursing*, 45. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.12.007>
- Kanner, A. M. (2016). Management of psychiatric and neurological comorbidities in epilepsy. *Nature Reviews Neurology*, 12(2), 106-116. <https://doi.org/10.1038/nrneurol.2015.243>
- Kanner, A. M., Byrne, R., Chicharro, A., Wu, J., & Frey, M. (2009). A lifetime psychiatric history predicts a worse seizure outcome following temporal lobectomy. *Neurology*, 72(9), 793-799. <https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000343850.85763.9c>
- Kuladee, S., Prachason, T., Srisopit, P., Trakulchang, D., Boongird, A., Wisajan, P., & Jullagat, S. (2019). Prevalence of psychiatric disorders in Thai patients with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 90, 20-24. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2018.11.004>
- Leeman-Markowski, B. A., & Schachter, S. C. (2016). Treatment of cognitive deficits in epilepsy. *Neurologic Clinics*, 34(1), 183-204. <https://doi.org/10.1016/j.ncl.2015.08.008>

- Mameniškienė, R., Guk, J., & Jatužis, D. (2017). Family and sexual life in people with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 66, 39–44. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2016.10.012>
- Mendes, T.P.G.P. (2018). A família no contexto da epilepsia pediátrica: resultados e processos de adaptação de crianças com epilepsia e seus pais. [Tese de Doutorado, Programa Inter-Universitário em Psicologia]. Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316/87341>
- Micoulaud-Franchi, J.-A., Bartolomei, F., Duncan, R., & McGonigal, A. (2017). Evaluating quality of life in epilepsy: The role of screening for adverse drug effects, depression, and anxiety. *Epilepsy & Behavior*, 75, 18–24. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2017.07.016>
- Negreiros, R., Furtado, I., Vasconcelos, C., De Souza, L., Vilar, M., & Alves, R. (2017). A importância familiar para a efetividade do tratamento do câncer infantil: uma vivência hospitalar. *Revista Saúde e Ciência Online*, 6(2), 57-64. <https://doi.org/10.35572/rsc.v6i2.167>
- Nickels, K. C., Zaccariello, M. J., Hamiwka, L. D., & Wirrell, E. C. (2016). Cognitive and neurodevelopmental comorbidities in paediatric epilepsy. *Nature Reviews Neurology*, 12(8), 465–476. <https://doi.org/10.1038/nrneuro.2016.98>
- Nóbrega, V. M., Reichert, A. P., Silva, K. de, Coutinho, S. E., & Collet, N. (2012). Imposições e conflitos no cotidiano das famílias de crianças com doença crônica. *Escola Anna Nery*, 16(4), 781–788. <https://doi.org/10.1590/s1414-81452012000400020>
- Orjuela-Rojas, J. M., Martínez-Juárez, I. E., Ruiz-Chow, A., & Crail-Melendez, D. (2015). Treatment of depression in patients with Temporal Lobe Epilepsy: A pilot study of cognitive behavioral therapy vs. selective serotonin reuptake inhibitors. *Epilepsy & Behavior*, 51, 176–181. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2015.07.033>
- Orley, J., Saxena, S., & Herrman, H. (1998). Quality of life and mental illness. Reflections from the perspective of the WHOQOL. *The British Journal of Psychiatry*, 172 (4), 291–293. <https://doi.org/10.1192/bjp.172.4.291>
- Rabelo, D. F., & Neri, A. L. (2016). Avaliação das Relações familiares por idosos com diferentes condições sociodemográficas e de saúde. *Psico-USF*, 21(3), 663–675. <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210318>
- Roberts, J. A., Pullig, C., & David, M. (2019). Family conflict and adolescent compulsive buying behavior. *Young Consumers*, 20(3), 208–218. <https://doi.org/10.1108/yc-10-2018-0870>
- Rosalini, M. H., Probst, L. F., Cunha, I. P., Gondinho, B. V., Cortellazzi, K. L., Possobon, R. de, Pereira, A. C., & Guerra, L. M. (2019). Qualidade de Vida, Coesão e Adaptabilidade em Famílias Beneficiárias do Programa Bolsa Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 307–314. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.30592016>
- Scheffer, I. E., Berkovic, S., Capovilla, G., Connolly, M. B., French, J., Guilhoto, L., Hirsch, E., Jain, S., Mathern, G. W., Moshé, S. L., Nordli, D. R., Perucca, E., Tomson, T., Wiebe, S., Zhang, Y. H., & Zuberi, S. M. (2017). ILAE classification of the epilepsies: Position paper of the ILAE commission for classification and terminology. *Epilepsia*, 58(4), 512–521. <https://doi.org/10.1111/epi.13709>
- Schwartz, O. S., Simmons, J. G., Whittle, S., Byrne, M. L., Yap, M. B., Sheeber, L. B., & Allen, N. B. (2016). Affective parenting behaviors, Adolescent depression, and Brain Development: A review of findings from the Orygen Adolescent Development Study. *Child Development Perspectives*, 11(2), 90–96. <https://doi.org/10.1111/cdep.12215>
- Siarava, E., Hyphantis, T., Katsanos, A. H., Pelidou, S.-H., Kyritsis, A. P., & Markoula, S. (2019). Depression and quality of life in patients with epilepsy in northwest Greece. *Seizure*, 66, 93–98. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2019.02.012>
- Silva, T. I., Marques, C. M., Alonso, N. B., Azevedo, A. M., Westphal-Guitti, A. C., Caboclo, L. O., Sakamoto, A. C., & Yacubian, E. M. (2006). Tradução e adaptação cultural do quality of life in epilepsy (QOLIE-31). *Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology*, 12(2), 107–110. <https://doi.org/10.1590/s1676-26492006000300011>
- Steiger, B., & Jokeit, H. (2017). Why epilepsy challenges social life. *Seizure*, 44, 194–198. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2016.09.008>
- Teng, C. T., Humes, E. D. C., & Demetrio, F. N. (2005). Depressão e comorbidades clínicas. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 32(3), 149–159. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832005000300007>
- Teodoro, M. L., Cardoso, B. M., & Freitas, A. C. (2010). Afetividade e conflito familiar e sua relação com a depressão em crianças e adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(2), 324–333. <https://doi.org/10.1590/s0102-79722010000200015>
- Teodoro, M.L., Allgayer, M., & Land, B. (2009). Desenvolvimento e validade do Inventário de Clima Familiar (ICF) para adolescentes. *Psicologia: Teoria e Prática*, 11(3), 27-39.
- The Whoqol Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-Bref Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551–558. <https://doi.org/10.1017/s0033291798006667>
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145–161. <https://doi.org/10.1177/0022146510395592>
- Thorbecke, R., & Pfäfflin, M. (2012). Social aspects of epilepsy and rehabilitation. *Handbook of Clinical Neurology*, 108, 983–999. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-52899-5.00042-3>
- Valente, K. D. R., Thomé-Souza, S., Kuczynski, E., & Negrão, N. (2004). Depressão em crianças e adolescentes com epilepsia. *Archives of Clinical Psychiatry*, 31, 290-299. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832004000600004>
- Westphal, A. C., Alonso, N. B., Silva, T. I. D., Azevedo, A. M., Caboclo, L. O. S. F., Garzon, E., Sakamoto, C. A., & Yacubian, E. M. T. (2005). Comparação da qualidade de vida e sobrecarga dos cuidadores de pacientes com epilepsia por esclerose mesial temporal e epilepsia mioclônica juvenil. *Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology*, 11(2), 71-76. <https://doi.org/10.1590/S1676-26492005000200001>
- Yap, M. B., Pilkington, P. D., Ryan, S. M., & Jorm, A. F. (2014). Parental factors associated with depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 156, 8–23. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.11.007>