

## **EPILEPSIA – É POSSÍVEL TER QUALIDADE DE VIDA COM EPILEPSIA?**

### **EPILEPSY – IS IT POSSIBLE TO HAVE QUALITY OF LIFE WITH EPILEPSY?**

Claudia Daniela Rodrigues Cunha<sup>1</sup>

Leide D'avila Rocha Batista<sup>2</sup>

Sigrid Costa Valbão Freire<sup>3</sup>

**Resumo:** A epilepsia é um distúrbio neurológico crônico caracterizado pela ocorrência recorrente e imprevisível de convulsões. As convulsões são episódios de atividade elétrica anormal no cérebro, que podem afetar diferentes áreas e funções do corpo. Essa atividade elétrica desordenada pode levar a sintomas como movimentos involuntários, perda de consciência, sensações estranhas, alterações sensoriais, comportamento incomum ou confusão. Compreender os diferentes tipos de convulsões, os desencadeadores potenciais e como administrar os primeiros socorros durante uma crise pode ajudar a reduzir a ansiedade e

---

1 Discente do programa de Especialização em Biologia Molecular e Genética Laboratorial da Faculdade de Ciências Biomédicas do Espírito Santo – Faculdade PIO XII

2 Discente do programa de Especialização em Biologia Molecular e Genética Laboratorial da Faculdade de Ciências Biomédicas do Espírito Santo – Faculdade PIO XII

3 Docente do programa de Especialização em Biologia Molecular e Genética Laboratorial da Faculdade de Ciências Biomédicas do Espírito Santo – Faculdade PIO XII



umentar a sensação de controle. Desta forma, o objetivo deste estudo é compreender as formas de viver e lidar com a epilepsia em prol de uma vida melhor. Manter um estilo de vida saudável pode ajudar a melhorar a qualidade de vida das pessoas com epilepsia, incluindo horas de sono, dietas e atividade física regularmente. A metodologia foi de revisão bibliográfica concluindo que é possível viver com as convulsões desde que haja medidas preventivas e adequadas de tratamento, conscientizando que cada caso de epilepsia é único, e o tratamento e o manejo da condição devem ser personalizados para atender às necessidades individuais. O apoio emocional, a adesão ao tratamento prescrito, o autogerenciamento e uma abordagem positiva podem ajudar as pessoas com epilepsia a alcançar uma boa qualidade de vida.

**Palavras chaves:** Epilepsia. Qualidade de vida. Convulsões.

**Abstract:** Epilepsy is a chronic neurological disorder characterized by the recurrent and unpredictable occurrence of seizures. Seizures are episodes of abnormal electrical activity in the brain that can affect different areas and functions of the body. This disordered electrical activity can lead to symptoms such as involuntary movements, loss of consciousness, strange sensations, sensory changes, unusual behavior or confusion. Understanding the different types of seizures, potential triggers, and how to administer first aid during a seizure can help reduce anxiety and increase feelings of control. In this way, the objective of this study is to understand the ways of living and dealing with epilepsy in fa-



vor of a better life. Maintaining a healthy lifestyle can help improve the quality of life for people with epilepsy, including hours of sleep, diet and regular physical activity. The methodology was a bibliographic review, concluding that it is possible to live with seizures as long as there are preventive and adequate treatment measures, aware that each case of epilepsy is unique, and the treatment and management of the condition must be personalized to meet individual needs. Emotional support, adherence to prescribed treatment, self-management and a positive approach can help people with epilepsy achieve a good quality of life.

**Keywords:** Epilepsy. Quality of life. Convulsions.

## INTRODUÇÃO

A epilepsia é uma doença infecciosa caracterizada por convulsões recorrentes. Embora a condição possa afetar a qualidade de vida de uma pessoa, existem abordagens de tratamento e estratégias de manejo que podem ajudar a melhorar a qualidade de vida dos indivíduos com epilepsia, (COSTA, et. al.,2020).

Embora seja comumente associada à infância, a epilepsia também pode se manifestar na fase adulta. Nesta fase da vida, as causas subjacentes da epilepsia podem ser diversas, incluindo lesões alérgicas, tumores, AVC e doenças genéticas, (RANG; et al., 2011).

Com base nas informações citadas acima, o objetivo deste estudo é revisar na literatura as manifestações, os agravos e as intervenções possíveis direcionadas aos pacientes acometidos por essa condição, visando



melhorar na qualidade de vida.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Compreender as formas de viver e lidar com a epilepsia em prol de uma vida melhor.

### **Objetivos Específicos**

- Descrever a epilepsia e suas manifestações;
- Abordar os possíveis agravos e complicações da doença;
- Discorrer sobre as intervenções da epilepsia.

## **JUSTIFICATIVA**

A epilepsia pode ter diferentes causas, como lesões cerebrais decorrentes de trauma, doenças cerebrais, problemas genéticos, distúrbios do desenvolvi-

mento ou causas desconhecidas.

As convulsões podem variar em frequência, duração e intensidade de uma pessoa para outra. Algumas pessoas podem ter convulsões ocasionais e controladas com medicamentos, enquanto outras podem experimentar convulsões frequentes e de difícil controle.

Estudos sobre os fatores de risco associados à epilepsia, como lesões cerebrais traumáticas, doenças infecciosas e genética, podem contribuir para medidas preventivas e intervenções precoces. Com uma melhor compreensão dos fatores de risco, é possível implementar estratégias de prevenção e adotar abordagens preventivas para reduzir a incidência de epilepsia.

O estudo da epilepsia também é importante para melhorar o suporte e o cuidado às pessoas que vivem com essa con-



dição. A pesquisa em psicologia, assistência social e qualidade de vida de pessoas com epilepsia ajuda a identificar os desafios emocionais, sociais e educacionais que elas enfrentam. Com base nessas pesquisas, é possível desenvolver programas de apoio e intervenções que atendam às necessidades específicas das pessoas com epilepsia.

Estudar a epilepsia contribui para a conscientização e redução do estigma associado à condição. A educação sobre a epilepsia, disseminada por meio de campanhas de conscientização, eventos e informações acessíveis, ajuda a combater mitos e equívocos, promovendo uma compreensão mais precisa e uma atitude mais empática em relação às pessoas com epilepsia.

Assim, justifica-se o estudo da epilepsia sendo fundamental para avançar no diag-

nóstico, tratamento, prevenção, suporte e conscientização sobre essa condição neurológica. A pesquisa contínua nessa área desempenha um papel crucial na melhoria da qualidade de vida das pessoas com epilepsia, buscando novas soluções e abordagens para lidar com os desafios associados a essa condição.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

### **Definição**

A epilepsia é um distúrbio infeccioso caracterizado por convulsões recorrentes. Embora a condição possa afetar a qualidade de vida de uma pessoa, existem abordagens de tratamento e estratégias de manejo que podem ajudar a melhorar a qualidade de vida dos indivíduos com epilepsia.

### **Epidemiologia**



A epilepsia é a doença neurológica crônica mais predominante do mundo. A epilepsia preocupante está entre as maiores causas da carga global de doenças. As avaliações mais grosseiras de ocorrência da epilepsia diferenciam de 15 a 113 em cada 100 mil pessoas por ano, conforme o perfil a ser estudado. A incidência de epilepsia na etapa inicial da vida entre o nascimento e aos 12 anos, é multiplicado da incidência na população adulta, (Zuberi, et. al., 2015)

A progressão clínica da epilepsia em países subdesenvolvidos, é sobretudo diferente do ponto de vista epidemiológico; diante da estimativa, em tais países, menos de 15% dos pacientes com epilepsia têm ligação à terapia antiepilética e, quando têm, a terapia medicamentosa é fundamentada no sedativo e hipnótico

(Gardenal - FENOBARBITAL); outras medicações antiepiléticas (fenetoína, carbamazepina ou ácido valpróico) são muito pouco utilizadas nesses países por motivos econômicos (GOIS et al., 2004). A predominância de dados de prevalência (tempo de vida e ponto) e incidência mostram a alta frequência da doença. A avaliação é boa (controle das crises) na maior parte dos casos (RISTOL et al., 2007) Cerca de 65 milhões de pessoas em todo o mundo têm epilepsia, com ~80% vivendo em regiões de crescimento. No Reino Unido > 600.000 pessoas, ou seja, quase 1 em 100 Brazilian Journal of Health Review ISSN: 2595-6825 11051 Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 5, n. 3, p.11046-11057, may./jun., 2022 e nos EUA > 3 milhões de pessoas ou 0,84 em 100 têm o transtorno. As investigações têm mostrado firmeza que o pico de



incidência é maior na população idosa, a partir dos 65 anos. Na realidade, ~25% das epilepsias atualmente são diagnosticadas após essa idade. Uma vez que a sociedade mundial com idade > 65 anos crescerá ~400 milhões para chegar a quase 1 bilhão em 2030, o número de adultos mais velhos com epilepsia deverá crescer consideravelmente (DA COSTA et al., 2012; SEN et al., 2018 e MOSHÉ et al 2015).

### **Manifestação**

Existem diversos fatores que podem desencadear uma crise epilética ou quadro convulsivo. Quando ocorrem mais de dois episódios dentro de um ano, sem uma explicação aparente como consequência de outra patologia determinada, como febre alta, eclampsia na gestação, queda, contusão ou trauma em cabeça,

entre outros fatores externos, é configurado como um quadro de epilepsia (CASTRO et al., 2021).

A epilepsia pode ser causada por tumores, mal formações cerebrais, doenças vasculares, esclerose hipocampal, entre outras patologias que causam lesões na estrutura cerebral. As crises ocasionadas pela epilepsia podem ser parciais ou generalizadas e com ou sem a perda de consciência. Nas parciais, apenas uma região cerebral é atingida pela desregulação da transmissão de elétrons. Na generalizada, todo o cérebro é acometido, podendo levar a consequências mais graves, sendo menos frequente de ocorrer esse segundo tipo (CHAVES et al., 2019).

As crises parciais podem ser divididas ainda em simples e complexas. Nas parciais simples o paciente ainda se apresenta consciente durante a crise,



ela se manifesta geralmente com alterações motoras e abalos musculares dos membros superiores, inferiores ou face, podendo acometer uma lateral do corpo. As complexas cursam com alteração do nível de consciência, podendo levar a sua perda parcial ou total, causar alucinações, sensação de medo eminente, aumento da salivação e alterações motoras (ARAÚJO, 2015).

### **Fatores de risco**

Existem vários fatores que podem influenciar o desenvolvimento da epilepsia. Esses fatores podem variar desde causas genéticas até lesões adquiridas.

Alguns dos principais fatores de risco incluem:

- História familiar – Pessoas com pais de primeiro grau (pais, irmãos) que têm epi-

lepsia têm maior probabilidade de desenvolver a condição. Predisposição genética, a epilepsia pode ser influenciada por fatores genéticos. Estudos demonstraram que certos genes podem aumentar a suscetibilidade de uma pessoa desenvolver epilepsia. Esses genes podem afetar a função dos canais iônicos no cérebro ou estar relacionados a anormalidades no desenvolvimento cerebral. Alguns tipos de epilepsia têm um forte componente genético, como a epilepsia do lobo temporal mesial e a epilepsia generalizada idiopática.

- Fatores adquiridos- Traumas cranioencefálicos, lesões cutâneas decorrentes de acidentes, quedas, alterações químicas, acidente vascular cerebral (AVC) e vômitos podem aumentar o risco de desenvolver epilepsia e as malformações respiratórias congênitas também



podem contribuir para o desenvolvimento da epilepsia.

### **A natureza das crises epiléticas**

A International League Against Epilepsy (ILAE) de 2017 instalou uma identificação corrigida fundamentada e desenvolvida dos tipos de crises, com classificação em crises de base focal, de base generalizado ou crises de base desconhecido. Especificação motores e não motores que tendem a ser agregados. O que diferencia a distribuição estrutural da expandida é que esta mostra as subcategorias específicas em crises com sinais motores e não motores. A inclinação de uma acerca da outra irá descender das circunstâncias que desejam obter.

Os desequilíbrios focais são de modo opcional subdivididas em alterações perceptivas e alterações com comprometimen-

to da percepção, condições estas que neutralizam os anteriores como crises limitadas relativamente simples e complexa. Embasada na especificação de 1981 e aumentada em 2010, a nova especificação da ILAE de 2017 suprimiu os termos previamente estabelecidos como crises levemente simples, complexa, desequilíbrio, psíquico e secundariamente difundido, transformando este último, modificado por crises focais com evolução para tônico-clônicas bilaterais. Na explicação desenvolvida na definição das crises, as focais foram fragmentadas com a frente motora e não motora. As alterações focais com ou sem mudanças do estado de consciência podem ser definidas se juntando para melhorar de forma alternativa por um dos indicadores, motores ou não motores, avaliando o primeiro sinal ou sintoma tendo em consideração



maior importância, sem incluir as crises focais em lugar de ação, a qual essa natureza singular dominante de extensa crise. Nas crises focais pode não se manifestar o estado de conhecimento quando este não é conhecido ou não adequado, considera-se a crise a começar de suas características motoras ou não motoras. Por ordem, nas alterações não acentuados e convulsões epiléticas não especifica no estado de consciência.

O colapso generalizado distribui em alterações motoras e não motoras. Pelo ponto de vista desenvolvida nas crises motoras e não motoras. Dificilmente as alterações com mioclonias palpebrais têm início focal. Diferentes distribuições são conservadas pela classificação de 1981, aumentando as crises mioclônico-atônicas cometidas na síndrome de Doose, frequentes na epilepsia

mioclônico-atônica. As alterações de princípio desconhecido conseguem ser eleito por não ser classificado ou com aspectos aumentados pelo ponto de vista estendido incluindo motora (tônico-clônica e espasmos epiléticos) e não motora (locais de atividade). São citadas de forma que não pode ser classificado por meio que não pode ser concluído o início da crise, na situação em que o paciente se encontra dormindo por exemplo, e que são permitidos definir se o início da crise tônico clônica achava-se em evolução era focal. Uma crise de início desconhecido é capaz de ser mais tarde especificada como focal ou generalizada. figura 1.



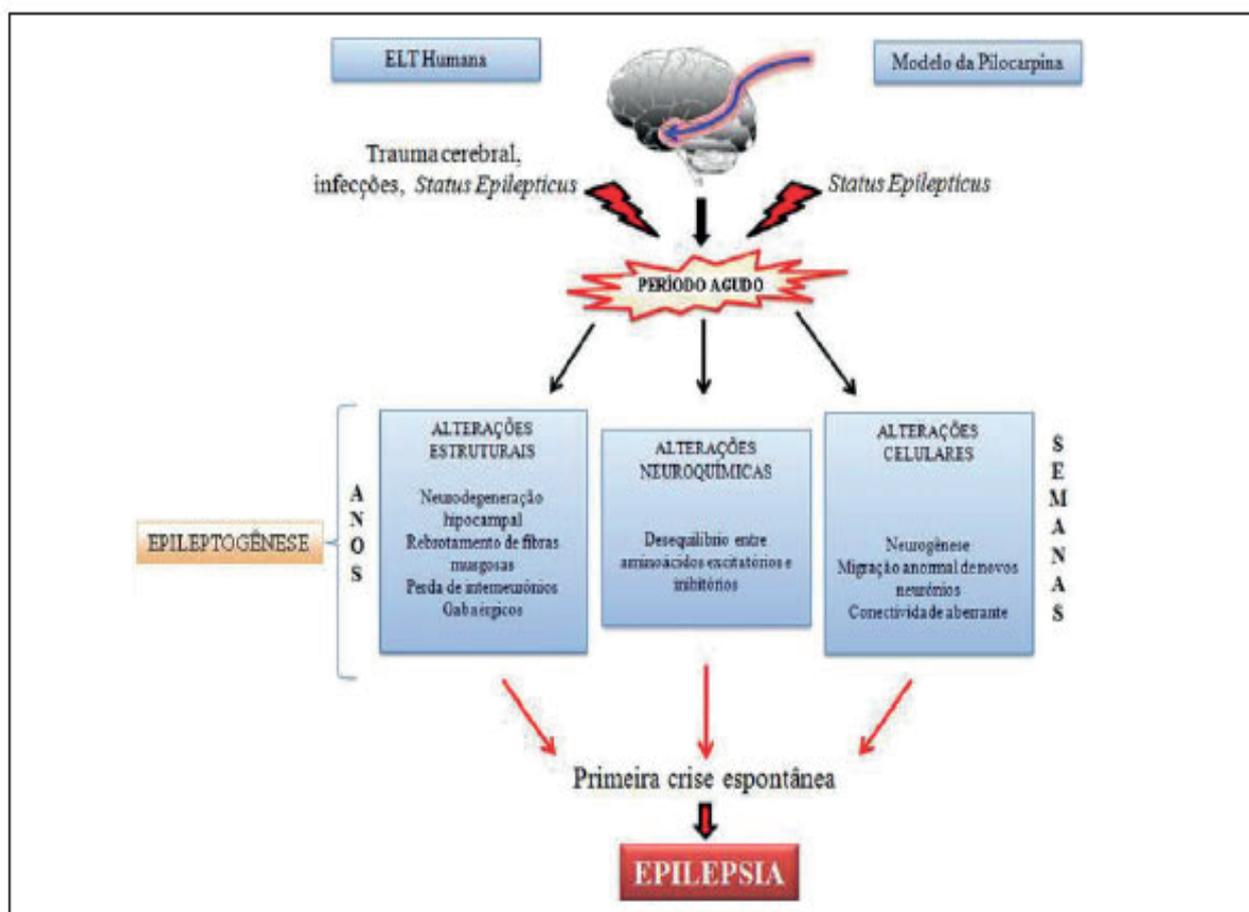


Figura 1 – Evolução cronológica das alterações estruturais durante a epileptogênese, na ELT humana e no modelo da pilocarpina ( Figura adaptada de Kuruba et al., 2009).

### Características das crises epiléticas, convulsivas e síndromes epiléticas

A epilepsia é especificada como uma doença e não como um transtorno, distúrbio cerebral que era qualificado an-

teriormente. No início o médico se organiza para o tipo da crise da epilepsia, para depois, observar tipo de epilepsia do paciente, nas condições encontradas, será capaz perceber uma síndrome epilética específica.

Concluindo a análise, é



preciso ter como intuito definir a etiologia da epilepsia, para conseguir tratamento e prognóstico adequados.

### **Classificações de epilepsia**

A identificação das crises epiléticas como mencionado, nas crises epiléticas ocorrem apresentações anormais, como alteração da consciência, eventos motores, sensoriais, autonômicos ou psíquicos (FISHER, 2014; THURMANET, et. al., 2011). Desta forma, o agrupamento das alterações convulsivas é especificado de acordo com o ponto de início da crise, chamados: crises focais e crises generalizadas (HARZHEIM et al., 2016).

As crises focais possuem início a partir de uma região específica do cérebro, e suas manifestações clínicas podem variar de acordo com a dissemi-

nação da descarga epileptogênica. Para classificar as crises de início focal considera dois aspectos: alteração ou não da consciência e o tipo de manifestação da crise (motora ou não-motora) (BRASIL, 2019). Já nas crises generalizadas, há o comprometimento dos dois hemisférios cerebrais e as descargas eletroencefalográficas são bilaterais.

Estas podem provocar lesões celulares e efeito deletério, decorrente do influxo de íons cálcio no momento da fase de despolarização da célula e ativação dos receptores excitatórios, resultando na necrose celular aguda e logo depois morte celular programada (MARANHÃO, 2011). De forma, geral, as crises mioclônicas manifestam-se geralmente após a privação do sono, despertar ou adormecer. Há também o surgimento de contrações musculares súbitas, breves, se-



melhante a choques, atingindo a musculatura facial, das extremidades e do tronco. Acontece de forma separada ou contínua, podendo ser generalizada (COSTA, 2020; MARANHÃO, 2011).

Mas, as crises tônico-clônicas são as mais frequentes, definida por uma etapa tônica preliminar, resultando ausência súbita da consciência e postura, extensão das costas, pescoços e perna, flexão dos antebraços, falha ocular cranial, cianose e respiração barulhenta. Constantemente se começa a fase clônica em que acontece apneia, espasmos musculares violentos e cianose insistente. Após, o período de descanso da crise convulsiva desenvolvendo a cefaléia, mialgia, confusão mental, cansaço e sonolência (COSTA, 2020; HARZHEIM, et. al., 2016).

No caso das crises de ausência típica, ocorrem breves

episódios de perda da consciência e olhar fixo, sem afetar a postura e respostas aos estímulos. A duração da crise é de 2-20 segundos, ocorrendo diversas vezes durante o dia, com início e término abruptos. Conseguem aparecer eventos motores leves, como automatismos manual e oral, aumento ou diminuição do tônus muscular e sinais autonômicos (HARZHEIM, et. al., 2016; MARANHÃO, 2011).

Ocorreu que nas crises de ausências atípicas, a consciência é menos comprometida, o início e término da crise são menos abruptos e o tônus muscular fica alterado. É necessário salientar quais alterações atônicas, clônicas, espasmos epiléticos, mioclônicas e tônicas conseguem ter procedência tanto focal quanto generalizada (COSTA, 2020; MARANHÃO, 2011).

Após o término das cri-



ses, com ressalva nas crises de 11  
Aparecida, E; Custódio, G; Assunção R; Lima, CR Rev. Bras. Farm., 2020 falta, é normal o aparecimento de confusão mental duradoura, sonolência, mialgia e fadiga (HARZHEIM, et. al., 2016).

### **Causa morfológica da epilepsia**

O indicador de arranjo da epilepsia, tem relação com lesões aparentes na neuroimagem em que ligado com os achados clínicos e eletrográficos movem a ciência que a modificação neurológica seja a razão das crises do indivíduo.

As causas estruturais podem ser adquiridas como o acidente vascular cerebral (AVC), traumatismo, infecção, encefalopatia hipóxico-isquêmica; ou genéticas como em alterações estereotipadas da formação do córtex

cerebral por exemplo, o seguimento genético pode ser efetuado pela conversão em genes como o GPR56.

Ainda que apresente uma sustentação genética para estas modificações, e anomalia fundamentado ao que indica a existência da epilepsia. Constantemente em que a etiologia estrutural tem uma base genética estabelecida, como a esclerose tuberosa poderão ser aplicados os dois termos, etiologia estrutural e genético, (COSTA L.L.O., et. al., 2020).

### **Causa genética da epilepsia**

Existem epilepsias que acharam confirmação por uma evolução genética ou perante uma causa na ciência dos genes, em que o principal sintoma da doença são as crises.

Em muitos casos o fa-



tor genético envolvidos não são ainda conhecidos, expondo a causa genética dependendo simplesmente no relato familiar significativa de hereditariedade autossômica dominante, como por exemplo, no sintoma leve de epilepsia no recém-nascido, muitas famílias apresentam modificação de um dos genes dos canais de potássio.

Tornando-se os indicadores da epilepsia do lobo frontal noturna autossômica superior, a modificação motora é distinta unicamente em uma pequena parte de pessoas. Compreender o espectro fenotípico associado a mutações de um gene específico é uma informação crucial, uma vez que a identificação de uma mutação num gene, por si só, pode impedir o prognóstico final, tendo que cuidar do aspecto eletroclínica para definir a ocorrência.

O agente etiológico genético não descarta uma obrigação ambiental como por exemplo, diversos doentes com epilepsia tem uma predisposição a ter crises de carência de sono, stress e outros fatores, (COSTA L. L. O., et. al., 2020).

### **Causa infecciosa da epilepsia**

A etiologia quando se refere toda a humanidade, é causada por uma infecção. A epilepsia proveniente de uma ação infecciosa sucede de uma infecção conhecida, em que as crises seja um sinal central da doença.

A causa da infecção não está associada a um paciente que tem crises sintomáticas agudas na fase aguda de infecções como meningite ou encefalite. Exemplos comuns de regiões específicas do mundo incluem infestação por cisticerco como neurocisti-



cercose, tuberculose, VIH ( vírus da imunodeficiência humana), malária cerebral, pan-encefalite esclerosante subaguda, toxoplasmose cerebral e infecções que estão presentes desde o nascimento da criança, como a do vírus Zica e citomegalovírus, as quais podem ter uma ligação estrutural.

A causa da infecção pode ter relação a uma epilepsia que manifesta-se após um agente infeccioso, como é o caso da encefalite virica que é causadora de crises após a fase aguda da infecção, (COSTA L.L.O., et. al, 2020).

### **Causa Metabólica da epilepsia**

A doença epilepsia de causa metabólica relaciona-se com resposta direta de um transtorno metabólico distinto ou representado, de forma que seja relevante as crises como principal

sintoma.

Quando é descoberto o causador da eplepsia metabólica e quando há uma falha metabólica com presenças clínicas ou mutações bioquímicas por toda a estrutura física como a porfiria, a uremia, as aminoacidopatias ou alterações piridoxino-dependentes.

É considerável que as epilepsias metabólicas voltem a ter uma estrutura genética, porém em alguns casos tendem a ser adquiridas, assim como a insuficiência de folato cerebral.

A definição de etiologia metabólica própria para a epilepsia é de grande intensidade para a importância necessária às consequências no tratamento e o fortalecimento do cuidado de deficiência intelectual, (COSTA L.L.O., et. al., 2020).

### **Causa imunológica da epilepsia**



A epilepsia quando descobre uma patologia resistente resulta diretamente de uma alteração imunológica na qual as crises são indícios considerado principal, quando existe evidência de inflamação do sistema nervoso central imunologicamente mediada.

O diagnóstico está cada vez mais frequente por haver maior acesso a testes de anticorpos. Exemplos incluem as encefalites antirreceptor NMDA (N-metilD-aspartato) e anti-LGII(anti-glioma inativado-1 rico em leucina), Este subgrupo etiológico merece uma categoria específica, principalmente por considerar às implicações no tratamento, com imunoterapias dirigidas, (COSTA L.L.O., et. al., 2020).

### **Causa Desconhecida da epilepsia**

A epilepsia da causa desconhecida evidencia que o motivo da epilepsia que até agora não foi definido. A classificação de caráter específico das razões a serem limitadas, podem sim, ocorrer um possível fundamento genético ou por consequência de um desarranjo estrutural / metabólica oculto.

Diversos doentes com epilepsia continuam com razões desconhecida. A propósito de um reconhecimento específico pede a ampliação da avaliação, mas, para várias situações, isso não é capaz, pois vários países falam da carência de recursos, (COSTA L.L.O., et. al., 2020).

### **Epilepsias na Fase Adulta**

Vários estudos acadêmicos têm explorado a epilepsia na fase adulta, buscando enten-



der suas características clínicas, emoções subjacentes e opções de tratamento. Um estudo publicado por Hesdorffer et al. (2012) investigou a incidência e os fatores de risco da epilepsia em adultos jovens.

O pesquisador descobriu que a incidência de epilepsia nessa faixa etária é significativa e que fatores como história familiar de convulsões, lesões voluntárias prévias e presença de sintomas neuropsiquiátricos associados estão a um risco maior.

No que diz respeito ao tratamento da epilepsia na fase adulta, uma revisão sistemática realizada por Kwan et al. (2011) avaliou a eficácia e a tolerabilidade dos medicamentos antiepilépticos em adultos com epilepsia refratária.

O pesquisador concluiu que a seleção do medicamento antiepiléptico deve levar em con-

sideração fatores como perfil de eficácia, efeitos colaterais e comorbidades do paciente.

Outra área de interesse na pesquisa sobre epilepsia na fase adulta é o impacto psicossocial da condição. Um estudo cuidado por Baker et al. (2015) investigou a qualidade de vida em adultos com epilepsia e comparou os resultados com os indivíduos saudáveis.

Os resultados revelaram que adultos com epilepsia apresentam menor qualidade de vida global, além de níveis mais elevados de depressão e ansiedade em comparação com a população em geral.

Em suma, a epilepsia na fase adulta é uma condição complexa que requer uma abordagem multidisciplinar para seu estudo e tratamento. Através de pesquisas acadêmicas, tem sido possível compreender melhor os fatores de



risco, as mudanças subjacentes e os desafios psicossociais enfrentados pelos adultos com epilepsia. Esses estudos contribuíram para o desenvolvimento de estratégias de tratamento mais eficazes e para melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

De acordo com um estudo publicado no jornal científico “Epilepsy Research” em 2016, intitulado “Quality of life in epilepsy: Beyondconvulse counts in assessment and treatment results”, a qualidade de vida em pessoas com epilepsia é influenciada por diversos fatores.

Esses Fatores incluem a frequência e gravidade das convulsões, os efeitos colaterais dos medicamentos antiepiléticos, a presença de comorbidades, o impacto psicossocial e a autopercepção da doença pelo indivíduo.

O estudo também destaca a importância de considerar

não apenas a frequência e a gravidade das convulsões, mas também outros aspectos da vida do paciente como o bem-estar emocional, o funcionamento social, a capacidade de realizar atividades e a satisfação geral com a vida. Uma abordagem holística que leve em consideração todos esses aspectos pode ajudar a melhorar a qualidade de vida das pessoas com epilepsia.

## FISIOPATOLOGIA

O método fisiopatológico da doença epilética é derivado de descargas demasiada em neurônios de formato paralelo. Seu princípio controla a partir de um lugar próprio do lado cerebral ou pode aparecer de lugares mais amplas (crises generalizadas), envolvendo os âmbitos talâmicos na elaboração de descargas difusas, bilaterais e sincrônicas.



A ação neuronal quando é exagerada durante um erro crônico ou agudo dos mecanismos que estruturam o curso de estímulo sináptico. Por isso, as alterações focais podem responder de forma generalizada, quanto o seu desenvolvimento (MARANHÃO, 2011). A manifestação de declínio necessita de diversos fatores, a saber: qual lugar do córtex cerebral é afetada, a área atacada, eliminar com força as descargas elétricas ( COSTA, 2012).

De acordo com a literatura científica, as descargas elétricas decorrem de maneira intensa e sincrônica, devido aos estímulos excitatórios inerentes aos neurotransmissores glutamato, com função excitatória e o GABA (ácido gama-aminobutírico) responsável pela função inibitória, o que resulta em um desequilíbrio neuronal entre esses dois sistemas. Em breve, as

instabilidades ajustam-se em associar-se tanto pelo exagero de estímulo liberado pelo glutamato e tanto pela ausência de inibição do GABA (MARANHÃO, 2011). O grupamento fisiopatológico referente a atuação do espasmo compreende, assim, procedimentos sinápticos e não sinápticos do sistema nervoso central. O mecanismo sináptico entende, principalmente, a decrescente inibição GABAérgica e acionamento de receptores N-metil-Daspartato (NMDA) através do glutamato. Já o mecanismo não sináptico, se refere aos níveis de potássio extracelular, onde se encontra elevado junto às células piramidais corticais, o que facilita a hiperativação neuronal. Como resultado, a doença aparece no momento de fragilidade nestes dois grupos, realizando uma crise por negligência de compensação corrente por neurônios inibitórios (MA-



TOS, 2017), queimação (sensação de formigamento ou choque elétrico), mudanças intuitivas visuais (embaçamento visual ou delírio policromo), ilusões odorosas, ilusões saporíficas, e por outras ocorrências (MATOS, 2017).

## DIAGNÓSTICO

Diagnóstico e Tratamento clinicamente, pode-se considerar suspeita de epilepsia, quando o paciente apresenta um episódio paroxístico de abalos musculares ou perda da consciência de maneira repentina. Mesmo que, nem toda a instabilidade epiléptica ou o auge seja indentificado como epilepsia (Harzheim et al., 2016).

O diagnóstico da epilepsia é segmentado em etapas, estas incluem história detalhada e exame físico geral. É desejável o auxílio de uma testemunha

ocular, para obter uma descrição detalhada da crise (Brasil, 2019). Embora, deva-se conferir as condições que permitem as alterações epilépticas e ajustar ao tratamento (Harzheim et al., 2016). Geralmente, os exames solicitados em casos de suspeita de epilepsia, são: eletroencefalograma (que identifica o local da atividade epileptiforme e classifica a crise epiléptica); eletrocardiograma (quando há suspeita de origem cardiogênica) e solicitação de ressonância magnética (lesões estruturais).

Na hipótese de não haver disponibilidade da ressonância, a tomografia de crânio pode ser solicitada (Brasil, 2019; Harzheim et al., 2016; Da Costa, 2012). O tratamento clínico adequado é indicado exclusivamente quando há duas ou mais crises não provocadas, ou em casos de uma única crise em pacientes



com risco de alterações relevantes no exame de eletroencefalograma (descargas epileptiformes presentes), lesão relevante em exame de imagem (tumor ou malformação vascular) e lesão cerebral focal detectada em exame neurológico (Harzheim et al., 2016).

O procedimento terapêutico é cuidado por determinado parâmetro, tais como, lista de recidiva da crise, o benefício e o resultado inadequado do fármaco, permite o agravo na progressão das crises (Brasil, 2019).

## TRATAMENTO

O tratamento adequado com medicamentos antiepilépticos é fundamental para controlar as convulsões e reduzir seus efeitos negativos na qualidade de vida. No entanto, além da terapia medicamentosa, abordagens

multidisciplinares são frequentemente recomendadas. Isso pode incluir terapia cognitivo-comportamental, terapia ocupacional, fisioterapia, aconselhamento psicológico e apoio social.

O tratamento da epilepsia na fase adulta tem como objetivo principal controlar as convulsões e melhorar a qualidade de vida do paciente. Existem várias opções de tratamentos disponíveis, e a escolha depende do tipo de epilepsia, das características individuais do paciente e da resposta aos medicamentos antiepilépticos. Alguns tratamentos comuns incluem:

1- Medicamentos antiepilépticos (AE): Os medicamentos antiepilépticos são frequentemente a primeira linha de tratamento para a epilepsia. Existem diversos medicamentos disponíveis, e a escolha do medicamento depende do tipo



de epilepsia, da idade do paciente, de outras condições médicas existentes e de incapacidade medicamentosas. O objetivo do tratamento com AE é reduzir a frequência e a intensidade das convulsões, alcançando o controle adequado. A escolha do medicamento depende do tipo de epilepsia, perfil de eficácia, possíveis efeitos colaterais e comorbidades do paciente. É importante seguir rigorosamente as orientações médicas quanto à dosagem e frequência do medicamento. O médico ajustará a dose e o tipo de medicamento com base na resposta do paciente e na tolerância aos efeitos colaterais.

2- Cirurgia de intervenção: Essa intervenção cirúrgica tem como objetivo remover ou desativar a área do cérebro responsável pela geração das crises epiléticas, visando reduzir a frequência e a gravidade das

convulsões.

Antes de considerar a cirurgia, é necessário realizar uma avaliação abrangente que inclua exames de imagem cerebral (como ressonância magnética e tomografia computadorizada) e exames eletroencefalográficos (EEG) prolongados para mapear as áreas aéreas envolvidas nas crises.

Existem diferentes tipos de procedimentos cirúrgicos de epilepsia, sendo os mais comuns:

- Lobectomia: Nesse procedimento, uma parte do lobo cerebral, como o lobo temporal, é removida cirurgicamente. A lobectomia é frequentemente realizada em casos de epilepsia do lobo temporal, que é o tipo mais comum de epilepsia em adultos.

- Ressecção focal: Nesse procedimento, apenas a área do cérebro de onde se originam



as crises epiléticas serão removidas, sem afetar as estruturas cerebrais adjacentes.

- Hemisferectomia: A cirurgia é indicado para casos mais graves, onde existe muito envolvimento de algum hemisfério cerebral. Existem várias conexões entre os hemisférios cerebrais e o lado doente pode propagar as crises para o lado sadio, impedindo o seu correto funcionamento e desenvolvimento. Existe intervenções que valida desagregar a parte doente do saudável e ressecar alguns lugares de capacidade geradoras de crises epiléticas.

- Calosotomia: De outro modo a transportar as regiões cerebrais que provocam os ataques epiléticos, esta intervenção certifica cortar o corpo caloso, sendo necessário informação entre os dois hemisférios cerebrais. Na hemisferectomia, uma das partes

cirúrgicas abrange numa calosotomia. A calosotomia destacada consegue ser contínua nas crises do tipo drop attack, (NETO, et. al., 2001)

As epilepsias que são mais favorecidas pelo tratamento cirúrgico, são as do lobo temporal e a encefalite de Rasmussen. A encefalomielite miálgica com epilepsia (síndrome de Rasmussen) acontece normalmente em crianças e é descrita pela formação de epilepsia focal inacessível, paralisia gradualmente e agravamento cerebral. A etiologia é desconhecida e as anormalidades patológicas variando com a fase da doença e epilepsia de difícil controle, (SANTOS, et. al. 2014)

## PREVENÇÃO

O tratamento para as crises epiléticas envolve terapias



medicamentosas para casos agudos ou de forma profilática, mudanças o estilo de vida, alterações comportamentais de prevenção ao desencadeamento de crises ou complicações delas e orientação familiar. Um quadro agudo é classificado como uma urgência, devendo seguir os parâmetros de manutenção dos sinais vitais, como desobstrução das vias aéreas, ventilação e circulação sanguínea (ARAÚJO, 2015).

Apesar da complexidade e grande variabilidade de quadros que podem cursar com a epilepsia, a melhor forma de prevenir é por meio do tratamento medicamentoso com drogas antiepiléticas (DAE), como fenobarbital, fenitoína, primidona, carbamazepina, divalproato de sódio, topiramato, gabapentina, entre outros (SOUZA, 2021).

Para que se inicie o tratamento medicamentoso, após

a identificação e diagnóstico da epilepsia, é preciso levar em consideração os aspectos das crises, sua intensidade, frequência, duração, fatores desencadeantes e idade do paciente. Quanto mais precoce as crises acontecem, como por exemplo em crianças, e quanto mais recorrente as crises são, mais indicado é o tratamento farmacológico (MARANHÃO, GOMES, CARVALHO, 2011).

Atualmente existem diversos fármacos que são de baixo custo e alta disponibilidade para uso, como os fenobarbitais. Todavia eles apresentam maiores efeitos colaterais quando comparados com DAE desenvolvidos mais recentemente. Apesar da grande eficácia do tratamento farmacológico em prevenir as crises epiléticas, é preciso ter cuidado com o grande número de efeitos colaterais possíveis que podem decorrer do uso das subs-



tâncias, como alterações cognitivas e comportamentais, fadiga e desatenção (GAGLIARDI et al., 2011).

Com relação ao tratamento não farmacológico, existem uma serie de medidas a serem realizada que apresentam como objetivo melhora na qualidade de vida, redução do número de crises, atenuação dos efeitos colaterais dos medicamentos e compreensão sobre os quadros. Um dos primeiros métodos é tentar identificar fatores que predispõe as crises em cada pessoa, de modo a poder evitá-los (CHAVES et al., 2019).

As estratégias que visam prevenir, evitar ou controlar as crises podem ser comportamentais, evitando fatores desencadeantes das crises ou métodos que ajudam a evitar um princípio de crise, como respirar de maneira controlada ou beber água.

As estratégias cognitivas visam o controle mental, sem se concentrar em determinados pontos ou mudar o foco de atenção para evitar uma crise. Por fim, também existem as estratégias emocionais, que consistem em técnicas de relaxamento, pensamentos positivos ou evitação de confrontos e situações estressantes que podem desencadear uma crise (FERNANDES, 2013).

## COMPLICAÇÕES

A epilepsia pode apresentar diferentes complicações no decorrer da vida do paciente, a depender da idade em que ela se manifesta, da intensidade e frequência das crises e dos seus fatores causadores. Além das lesões físicas e cerebrais que as crises podem causar, existem diversos outros aspectos da vida do paciente com essa patologia que



serão impactados de maneira direta ou indireta pela doença, podendo diminuir sua qualidade de vida (CASTRO et al., 2021).

A epilepsia é caracterizada como um distúrbio elétrico que ocorre no cérebro, podendo ser em uma região ou generalizado, fazendo com que suas atividades sejam “deligadas” momentaneamente. O desequilíbrio de neurocomunicação, com a repetição das crises podem causar danos no sistema neurológico, diminuindo sua funcionalidade, podendo levar a dificuldade motora, de linguagem, memória, consciência e outras complicações (CHAVES et al., 2019).

A repetição das crises epiléticas pode lesionar áreas de comunicação cerebral, podendo levar a perda parcial de função. Mesmo com a plasticidade neuronal em se adaptar a perdas desse sistema, com o passar do tem-

po sem tratamento, o excesso de crises pode levar a comprometimentos irreversíveis das funções cerebrais (ARAÚJO, 2015).

Além de afetar o sistema nervoso, as crises epiléticas, principalmente com perda de consciência, podem levar a frequentes quedas, causando lesões musculoesqueléticas em todas as regiões do corpo, principalmente em membros superiores, cabeça e pescoço. As crises em momentos inoportunos podem levar até a lesões e acidentes mais graves, comprometendo a qualidade de vida do usuário (GAGLIARDI et al., 2011).

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica narrativa – de caráter descritivo-discursivo, construído a partir da busca ativa de artigos científicos na



base de dados Pubmed, SciELO e Medline, utilizando os unitermos “Epilepsias”, “convulsões”, “Epilepsia e qualidade de vida”, “manifestações das epilepsias”, “complicações das epilepsias”, e “intervenções nas epilepsias” como critérios de inclusão. No primeiro levantamento de dados, a seleção foi realizada por meio da leitura de títulos e resumos. Com os temas relevantes selecionados, realizou-se a leitura completa dos artigos. Estudos de revisão sem significância ao tema foram excluídos. Todos os artigos selecionados foram avaliados de acordo com os critérios de inclusão.

Por se tratar de uma revisão de literatura, não foi necessária a submissão ao comitê de ética em pesquisa.

## DESENVOLVIMENTO

A epilepsia é um estado neurológica crônica definida pelo caso de crise contínua. É uma das doenças neurológicas mais comuns, afetando pessoas de todas as idades e origens étnicas.

As convulsões ocorrem devido a uma descarga anormal e excesso de atividade elétrica no cérebro. Essas descargas podem causar uma variedade de sintomas, desde movimentos involuntários e perda de consciência até sensações estranhas e mudanças no pensamento.

Existem diferentes tipos de epilepsia, e cada um tem características distintas. Alguns tipos comuns incluem a epilepsia do lobo temporal, que afeta a região do cérebro responsável pela memória e emoções, e a epilepsia generalizada, que envolve ambos os hemisférios aéreos e causa perda de consciência.

A epilepsia pode ocorrer



rer em qualquer idade, inclusive na fase adulta. Embora seja mais comum associar epilepsia na infância, um número significativo de casos é causado em adultos. Várias pesquisas acadêmicas e estudos clínicos têm explorado os diferentes aspectos da qualidade de vida em pessoas com epilepsia. Um estudo publicado no periódico científico *Epilepsia* em 2017, intitulado “Quality of life in epilepsy” (Qualidade de vida na epilepsia), analisou a literatura existente sobre o assunto e identificou fatores que podem influenciar a qualidade de vida dos pacientes. O estudo destacou que o tratamento adequado, o controle das convulsões, o apoio social, a saúde mental e a autonomia são aspectos importantes para melhorar a qualidade de vida das pessoas com epilepsia.

Outro estudo publicado na revista científica *Epilepsy*

& Behavior em 2019, intitulado “Qualidade de vida em adultos com epilepsia: sequelas da idade, fase inicial e duração convulsiva” (Como propriedade de viver uma vida sem sofrimento mesmo os adultos com sintoma de epilepsia: a decorrência pela idade, o período de origem e a conservação do problema), cuidando da condição de vida em adultos com epilepsia de diversos fatores de atuação. A pesquisa foi finalizada no momento que a epilepsia abalar a qualidade de vida, fundamentalmente como suporte social, o tratamento adequado e a adaptação à doença podem aliviar consideravelmente a qualidade de vida dessas pessoas.

Esses são apenas dois exemplos de estudos acadêmicos que abordam a qualidade de vida em pessoas com epilepsia. A literatura científica sobre o tema é vasta e contínua a avan-



çar, buscando entender melhor os fatores que causaram a qualidade de vida e identificar intervenções eficazes para melhorá-la. É importante ressaltar que o acompanhamento médico especializado e o tratamento adequado são essenciais para controlar as convulsões e promover uma melhor qualidade de vida em pacientes com epilepsia.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a epilepsia possa afetar a qualidade de vida, um tratamento adequado, incluindo medicamentos antiepilépticos e abordagens multidisciplinares, podem ajudar a controlar as convulsões e melhorar diversos aspectos da vida de indivíduos com epilepsia.

Mediante as informações e estudos, sim, é possível ter uma boa qualidade de vida mes-

mo com epilepsia. A epilepsia é uma condição neurológica crônica que afeta o cérebro e pode causar convulsões recorrentes. Embora não haja cura definitiva para a epilepsia, existem abordagens médicas e terapêuticas que podem ajudar a controlar as convulsões e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A maior parte dos doentes epiléticos, se livram das convulsões com as intervenções de apoio singular AED, no entanto, precisam ser indicados corretamente. O método bem elaborado permite que a escolha de técnicas terapêuticas desenvolvidas com base nos sintomas a serem observados, resultam em um diagnóstico bem sucedido.

Os avanços mais recentes de conhecimento da causa e da fisiopatologia da doença epilética, foram definidos de que forma especificamos as epilep-



sias.

Vários estudos acadêmicos têm explorado a epilepsia na fase adulta, buscando entender suas características clínicas, emoções subjacentes e opções de tratamento.

Além disso, as pesquisas recentes têm se concentrado em compreender os movimentos subjacentes à epilepsia na fase adulta. Os resultados das pesquisas, indicaram que mudanças na conectividade funcional e estrutural entre diferentes regiões desempenhavam um papel importante na geração e controlavam as crises epiléticas em adultos.

No que diz respeito ao tratamento da epilepsia na fase adulta, uma revisão sistemática avaliou a eficácia e a tolerabilidade dos medicamentos antiepiléticos em adultos com epilepsia refratária. O pesquisador concluiu que a seleção do medica-

mento antiepilético deve levar em consideração fatores como perfil de eficácia, efeitos colaterais e comorbidades do paciente.

Outra área de interesse na pesquisa sobre epilepsia na fase adulta é o impacto psicossocial da condição. As investigações sobre a qualidade de vida em adultos com epilepsia, comparou os resultados com os indivíduos saudáveis. Os resultados revelaram que adultos com epilepsia apresentam menor qualidade de vida global, além de níveis mais elevados de depressão e ansiedade em comparação com a população em geral.

Em suma, a epilepsia na fase adulta é uma condição complexa que requer uma abordagem multidisciplinar para seu estudo e tratamento. Através de pesquisas acadêmicas, tem sido possível compreender melhor os fatores de risco, as mudanças subjacen-



tes e os desafios psicossociais enfrentados pelos adultos com epilepsia. Esses estudos contribuíram para o desenvolvimento de estratégias de tratamento mais eficazes e para melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Costa LLO, Brandão EC, Marinho Segundo LMB. Atualização em epilepsia: revisão de literatura / Update on epilepsy: literature review. Rev Med (São Paulo). 2020 mar.-abr.;99(2):170-81.

Hesdorffer DC, Hauser WA, Olafsson E, Ludvigsson P, Kiartansson O. Depressão e tentativa de suicídio como fatores de risco para incidentes de convulsões não provocadas. Ana Neurol. 2012 janeiro; 71(1): 77-83, doi: 10.1001/ana.22417.PMID: 22275249.

Chen Z, Brodie MJ, Liew D, Kwan P. Resultados do tratamento em pacientes com recém-nascidos

NETO R.A, Centeno R., Aman-téa V. A., Silva F. D., Muszkat M., Costa M, Rev. Neurociências 9(3): 118-126, 2001

UNIVERSIDADE Cruzeiro do Sul (UNICSUL), São Paulo, São Paulo, Brasil.

Aparecida, E; Custódio, G; Assunção R; Lima, CR Rev. Bras. Farm., 2020

SILVA, M. Epilepsia e funções executivas: revisão de literatura. Tubarão, 2020. Acesso: 23/08/2020.

SANTOS, D.R.Epilepsia e seus principais tratamentos ARIQUE-



- MES, 2014. Acesso: 05/08/2020.
- TEIXEIRA, L. S. M. Contribuição do tratamento com fármacos antiepiléticos para o declínio cognitivo na epilepsia. MS thesis. 2015. Acesso: 22/10/2020
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019. Organização Mundial da Saúde - “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Epilepsia”. Acesso: 19/03/2020.
- NETO, J.G; MARCHETTI, R.L. Aspectos epidemiológicos e relevância dos transtornos mentais associados à epilepsia. Rev. Bras. Psiquiatr. 2005, vol.27, n.4, pp.323-328. Acesso: 10/05/2020
- FERNANDES, M. J. S. São Paulo, Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Neurologia e Neurocirurgia, Brasil, Comissão de Neurobiologia, Liga Internacional de Epilepsia, Brazil, Neurociências. Estudo av. 27(77). 2013
- LIMA, Leandro J., FILHO, Francisco José F., MEDEIROS, M. O., NUNES, Galileu O. N., FARIAS, Maria C. A.D., EPIDEMIOLOGIA DA EPILEPSIA: DISTRIBUIÇÃO BRASILEIRA E GLOBAL – Revista Interdisciplinar encontro das ciências V.3, N.2. 2020
- P Kwan. SC Schachter. MJ Brodie – New England Journal of..., 2011 – Mass Medical Soc
- ARAÚJO, Laura Bruna Gomes. Manejo Não-Farmacológico da Epilepsia: Ferramentas para Viver Bem com Epilepsia. Revista Pleiade, v. 9, n. 18, p. 88-97, 2015.
- CASTRO, Jheovanne Anjos et al. Aspectos Na Abordagem Tera-



- pêutica Do Paciente Com Epilepsia-Uma Revisão De Literatura. Revista Científica do Tocantins, v. 1, n. 1, p. 1-11, 2021.
- CHAVES, Rosemeire Simões et al. A Epilepsia e suas Complexidades. Psicologado, 2019.
- GAGLIARDI, Isabella C. et al. Quality of life and epilepsy surgery in childhood and adolescence. Arquivos de neuro-psiquiatria, v. 69, p. 23-26, 2011.
- FERNANDES, Maria José da Silva. Epilepsia do lobo temporal: mecanismos e perspectivas. Estudos avançados, v. 27, p. 85-98, 2013.
- MARANHÃO, Marcius Vinícius Mulatinho; GOMES, Eni Araújo; CARVALHO, Priscila Evaristo de. Epilepsia e anestesia. Revista Brasileira de Anestesiologia, p. 242-254, 2011.
- NOLASCO, Marianna Neves; FERREIRA, Winnye Marques; RIVERO, José Roberto Lopez. Epidemiologia dos casos de internação hospitalar por epilepsia no estado do Tocantins em 2018. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 6, p. 17268-17280, 2020.
- SOUSA, Artur Victor Menezes. Avaliação da qualidade de vida em epilepsia: validação do questionário de qualidade de vida em epilepsia na infância (QOLCE-55). São Paulo, 2021. 126 f. Dissertação (Mestrado em Neurologia - Neurociências) - Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, 2021.
- KNAPP Paulo, BECK T Aaron,



Artigos Braz J. Psychiatry 30 (suppl 2) Out 2008.

SANTOS V. M., MACHADO R. H., OLIVEIRA S. R.,  
Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria. 2014 Maio/Ago;18(2):156-164.

