

Investigación

LA RELACIÓN INTERPERSONAL TERAPÉUTICA EN EL ACERCAMIENTO A PERSONAS CON EPILEPSIA Y DEPRESIÓN

THE INTERPERSONAL THERAPEUTIC RELATIONSHIP IN APPROACHING PEOPLE WITH EPILEPSY AND DEPRESSION

Gabriela Carrion Degrande Moreira

Enfermera

Doctora en Ciencias

Programa de Enfermería Psiquiátrica en Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ Universidade de São Paulo (EERP / USP)

Profesora del Curso de Enfermería en Fundação Educacional de Ituverava / Faculdade Doutor Francisco Maeda (FEI/FAFRAM)

Guará, São Paulo, Brasil

Antonia Regina Ferreira Furegato

Enfermera

Doctora en Ciencias

Programa de Enfermería Psiquiátrica en Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ Universidade de São Paulo (EERP / USP)

Profesora principal de Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / Universidade de São Paulo (EERP/USP)

Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

Artículo recibido el 09 de junio de 2020. Aceptado en versión corregida el 30 de julio de 2020.

RESUMEN

Introducción: Los trastornos mentales, como la depresión, pueden estar presentes en la vida de personas con epilepsia, acompañados de aislamiento, dificultades con el estudio y el trabajo, así como el riesgo de suicidio. **Objetivo:** identificar síntomas sugestivos de depresión en personas con epilepsia y sus cuidadores, en entrevistas realizadas por la enfermera que utilizó el enfoque de la relación terapéutica. **Material y Método:** Durante la recolección de los datos sobre síntomas depresivos, el entrevistador les dio la oportunidad de hablar libremente sobre sus problemas, acogiendo y guiando sus dudas. Proyecto aprobado por Comité de Ética. **Resultados:** de los 75 sujetos, 49 eran personas con epilepsia y 26 sus cuidadores. Los sujetos informaron intento de suicidio (25%) y bajo riesgo de consumo de alcohol (100%). Informaron también el uso de drogas ilícitas como el crack y la cocaína y dependencia nicotínica. Las personas con depresión y epilepsia representaron el 36% y el 66% tenían síntomas indicativos de ansiedad. Los cuidadores informaron que el 81% de las personas epilépticas dependen de su cuidado. El 88,5% de los cuidadores informaron

sobrecarga para el cuidado de personas con epilepsia (50% moderado y 27% moderado a severo). **Conclusiones:** Este enfoque para recoger datos de investigación, en forma de interacción de ayuda, contribuyó a promover un entorno terapéutico, expandió la escucha calificada con el manejo de situaciones de crisis y sus consecuencias. La relación interpersonal califica la atención de enfermería en salud mental para personas con epilepsia y facilita el uso de procedimientos de recolección de datos de investigación.

Palabras clave: Epilepsia. Depresión, relaciones interpersonales, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Mental disorders, such as depression, may be present in the lives of people with epilepsy, accompanied by isolation, difficulties with study and work, as well as the risk of suicide. **Objective:** to identify symptoms suggestive of depression in people with epilepsy and their caregivers, in interviews conducted by the nurse who used the therapeutic relationship approach. **Material and Method:** During the collection of the data on depressive symptoms, the interviewer gave them the opportunity to speak freely about their problems, welcoming and guiding their doubts. Project approved by the Ethics Committee. **Results:** Of the 75 subjects, 49 were people with epilepsy and 26 were their caregivers. Subjects reported suicide attempt (25%) and low risk of alcohol consumption (100%). They will also inform the use of illicit drugs such as crack and cocaine and nicotinic dependence. People with depression and epilepsy represent 36% and 66% had symptoms indicative of anxiety. Caregivers reported that 81% of epileptics depend on their care. 88.5% of caregivers reported overload for caring for people with epilepsy (50% moderate and 27% moderate to severe). **Conclusions:** This approach to collecting research data, in the form of help interaction, contributed to promoting a therapeutic environment, expanded skilled listening with the management of crisis situations and their consequences. The interpersonal relationship qualifies mental health nursing care for people with epilepsy and facilitates the use of research data collection procedures.

Keywords: Epilepsy, depression, interpersonal relations, nursing.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.31.2.192-203

INTRODUCCION

Los trastornos mentales, como la depresión, pueden estar presentes en la vida de las personas con epilepsia, acompañados de aislamiento, dificultades para estudiar y trabajar, así con el riesgo de suicidio¹. En todo el mundo, las personas con epilepsia y su familia sufren de estigma y discriminación; a menudo enfrentan

muchas dificultades en educación, empleo, matrimonio y reproducción².

Existe un protocolo brasileño que recomienda individualizar el tratamiento de las personas con epilepsia, de acuerdo con las necesidades específicas de los ancianos (mayores de 60 años), niños y adolescentes (hasta 18 años), mujeres en

edad fértil, crisis febriles, pacientes con enfermedades psiquiátricas, pacientes con VIH / SIDA, conductores de vehículos, estado epiléptico y convulsiones en pacientes con microcefalia³.

En presencia de comorbilidad con trastornos mentales, se informan tratamientos farmacológicos para la depresión, la ansiedad y las psicosis, aunque estos problemas no se investigan más a fondo^{4,5}.

Casi el 80% de las personas con epilepsia viven en países de ingresos bajos y medios (LMIC), donde las brechas de tratamiento superan el 75% en la mayoría de los países de bajos ingresos y el 50% en la mayoría de los países de ingresos medios. Esto ocurre a pesar de la eficacia y el bajo costo de los medicamentos anticonvulsivos².

Hay tres cuartas partes de las personas con epilepsia que viven en países de bajos ingresos y no reciben el tratamiento que necesitan, lo que aumenta el riesgo de muerte prematura y los condena a una vida impregnada de estigma⁵. Este contingente podría aumentar debido a la mayor esperanza de vida en todo el mundo y a la creciente proporción de personas que sobreviven a eventos que favorecen la epilepsia, como los traumatismos del nacimiento, lesiones cerebrales traumáticas (TBI), infecciones cerebrales y derrames cerebrales. Actualmente, hay 50 millones de personas, en todo el mundo, que padecen esta enfermedad neurológica y que necesitan atención médica². La depresión y la ansiedad a menudo no se diagnostican en pacientes con epilepsia, especialmente en casos de epilepsia del lóbulo temporal y epilepsias refractarias⁶.

La comunicación terapéutica en la relación interpersonal entre profesional -

paciente es una herramienta que aporta contribuciones a la asistencia, a la enseñanza, y a la investigación. Promueve reflexiones para crear oportunidades para el uso de una comunicación efectiva, consciente y holística^{7,8,9}.

El propósito de este estudio es identificar síntomas sugestivos de depresión en personas con epilepsia y sus cuidadores, en entrevistas realizadas por una enfermera que utilizó el acercamiento e interacción interpersonal terapéutica durante la recolecta de los datos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este es un estudio exploratorio, descriptivo, cuanti-cualitativo en naturaleza. La investigación no experimental tiene lo objetivo de observar, describir y documentar aspectos de una situación dada. El método cualitativo de la investigación permite adentrarse a un universo desconocido y comprenderlo, a partir de la perspectiva de los participantes, acerca de un fenómeno¹⁰. En el enfoque cuantitativo, los resultados son presentados en forma de valores de pruebas estadísticas que deben traducirse conceptualmente e interpretarse, de modo que se alcance la importancia de los hechos investigados¹¹.

Recolección de la información

Las personas que participaron en el estudio estaban recibiendo tratamiento para epilepsia o tenían un familiar en tratamiento en la institución de salud; tenían 18 años de edad o más, ambos sexos y aceptaron participar en la investigación¹. Se realizó la recolecta de los datos mediante cuestionarios¹.

El guión de la entrevista, construido por la enfermera investigadora,

consta de preguntas sobre la caracterización sociodemográfica y clínica de los sujetos entrevistados, que contiene detalles específicos de la historia clínica y la evolución de la enfermedad, tratamientos, comorbilidades, apoyo social y servicios de salud donde se insertan¹.

El Criterio de Clasificación Económica de Brasil se compone de cuestiones socioeconómicas que buscan estimar el poder adquisitivo de las personas y familias urbanas, sin ninguna intención de clasificar a la población en términos de "clases sociales", fue construido utilizando técnicas estadísticas¹².

El Inventario Beck fue traducido y validado para Brasil por Gorenstein y Andrade. Tiene 21 ítems, que incluyen síntomas y actitudes en cuatro grados de intensidad¹³.

Cuestionario de actividades funcionales compuesto por 11 actividades de la vida diaria, con puntajes que van de cero a 30; con puntajes superiores a cinco, indican deterioro funcional¹⁴.

La escala de entrevistas de carga de Zarite valúa la carga de los cuidadores. Consta de 22 ítems que evalúan el impacto de las actividades de atención en la vida social, el bien estar físico y emocional y las finanzas de los cuidadores de personas con enfermedades crónicas^{15,16}.

La prueba de dependencia de nicotina de Fagerstrom consta de seis preguntas que clasifican el grado de dependencia de nicotina (muy bajo, bajo, medio, alto y muy alto). Validado en Brasil, considerado una prueba "estándar" en la evaluación de la adicción a la nicotina¹⁷.

La prueba de identificación de trastornos por consumo de alcohol,

desarrollada por la Organización Mundial de la Salud para investigar el abuso del alcohol y realizar intervenciones breves, tiene 10 preguntas que evalúan el consumo reciente de alcohol, la adicción, los síntomas y los problemas relacionados con alcohol. El marcador varía de 0 a 40¹⁸.

La Escala de Monitoreo de Riesgo de Suicidio es una de las escalas en la versión brasileña (5.0.0) de la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional. Consta de seis preguntas que abordan la historia de los intentos de suicidio a lo largo de la vida, así con las ideas e intentos en el último mes. El riesgo de suicidio actual se clasifica en bajo (1 a 5 puntos), moderado (5 a 9 puntos) y alto (> 10 puntos)¹⁹.

La Escala de ansiedad y depresión hospitalaria contiene 14 preguntas de opción múltiple, compuestas de dos subescalas (una para ansiedad y otra para depresión), con una puntuación general de 0 a 21. Detecta grados leves de trastornos afectivos en entornos no psiquiátricos y puede diligenciarse rápidamente, según los eventos de la última semana^{20,21}.

Durante la recopilación de datos, la persona fue escuchada cuidadosamente, siguiendo su ritmo natural o haciendo una pausa cuando era necesario y al final, lo cual se evaluó mediante la pregunta: "¿Hay algo más que le gustaría que supiéramos?" lo que les dio la oportunidad de hablar libremente sobre sus vidas y atención a sus necesidades expresadas, remitiéndolas a atención especializada, cuando sea necesario.

El procesamiento de datos se realizó mediante el programa estadístico STATA13, buscando correlaciones entre la presencia de epilepsia y las diferentes

variables estudiadas. Se utilizaron medidas descriptivas de tendencia central y dispersión para su análisis. Para evaluar la importancia de los resultados, se utilizó la prueba exacta de Fisher y para comparar las variables cuantitativas la prueba de Mann-Whitney, con la hipótesis de asociación de significancia cuando $p < 0.05$, para determinar la relación de las variables y el cumplimiento de depresión y epilepsia¹.

Consideraciones éticas

La presente investigación se fundamentó en los principios éticos de respeto a la autonomía de las personas, principio de beneficencia y no maleficencia, principio de justicia, principio de la veracidad y el principio de confidencialidad y la privacidad. Con base en la Resolución n° 466/2012 do Ministerio de la Salud del Brasil.

Se contó con la aprobación del Comité Científico de la institución de la salud donde se realizó la investigación y la autorización del Comité de Ética de la Escuela de Enfermería Ribeirao Preto de la Universidad del São Paulo. Los participantes firmaron dos copias del Formulario de consentimiento libre e informado, el cual fue entregado al participante y la otra presentada al investigador.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados cualitativos y cuantitativos fueron objeto de discusión y reflexión, con referencia a epilepsia, salud mental y cuidados de enfermería, respaldados por la literatura sobre el tema.

Fueron entrevistados 75 sujetos entre el 31 de enero y el 31 de mayo de 2017, con 49 personas diagnosticadas con

epilepsia (14 que afirmaron tener cuidadores y 35 personas "independientes", sin necesidad de cuidadores) y 26 cuidadores. Dos personas se negaron a participar y una persona murió antes de ser entrevistada (3,8% de pérdida).

Una cuarta parte de los sujetos informaron intento de suicidio, considerando bajo riesgo de suicidio (15,3 personas con epilepsia, 8 personas con epilepsia independiente del cuidador, 4 cuidadores), riesgo moderado (5,2 personas con epilepsia independiente del cuidador y 3 cuidadores), alto (16,11 personas con epilepsia independiente del cuidador, 3 personas con epilepsia, 2 cuidadores) y sin riesgo, en el momento (39, con 8 personas con epilepsia, 14 personas con epilepsia independiente del cuidador, 17 cuidadores). Aunque la mayoría de los sujetos entrevistados ocupan el estado de sin y bajo riesgo de suicidio, hay personas con niveles moderados y altos. El hecho de que la persona tenga una enfermedad crónica puede aumentar la aparición de síntomas depresivos y ansiosos que, si no se atienden, pueden empeorar y empeorar la afección, aumentando el riesgo de suicidio. Los cuidadores de personas con epilepsia tienen una sobrecarga y riesgo de suicidio.

Un estudio encontró una asociación relevante entre la depresión y los comportamientos de salud, especialmente para fumar y la actividad física²².

En este estudio entre cuidadores y personas con epilepsia, se observa que las personas con epilepsia independientes de los cuidadores están en el grupo con mayor riesgo de enfermedad mental, destacando la importancia de la comunicación con un

medio de atención de enfermería para personas con enfermedades crónicas, es esencial alentar a las personas para hablar sobre sus necesidades de salud en un enfoque terapéutico¹.

El suicidio es más común en personas con epilepsia en comparación con la población general y la tasa de mortalidad es más alta en aquellos con epilepsia del lóbulo temporal y que han recibido tratamiento quirúrgico²³.

La enfermera es el medio por el cual las relaciones suceden y se establecen^{1,9}. La empatía, el celo, la sensibilidad y el conocimiento son esenciales para lograr el potencial de las relaciones interpersonales. Preservar la salud mental de las personas bajo cuidados de enfermería es usar la suavidad y la sabiduría para hacer que las acciones sean efectivas y mejorar el estado de equilibrio mental de quienes cuidan y cuidan.

Los factores de riesgo para el suicidio incluyen la presencia de trastornos del estado de ánimo (depresión y trastorno bipolar) y otros trastornos psiquiátricos (por ejemplo, psicosis esquizofrénica), trastornos de la personalidad (especialmente trastornos límite de la personalidad), adicción a las drogas, comportamiento autodestructivo, intentos de suicidio previos, enfermedades crónicas, estigmatización de la epilepsia, impulsos suicidas y tratamientos farmacológicos²⁴.

Las comorbilidades psiquiátricas en personas con epilepsia se registraron con los síntomas de depresión probable en el 36% del total general de los encuestados, con el 42% del total de personas con epilepsia independiente del cuidador. La presencia de ansiedad probable representa el 45%, con el 48% de personas con

epilepsia independiente del cuidador. Las personas con epilepsia y probable depresión y ansiedad fueron un total de tres. Las personas con epilepsia independiente y probable depresión y ansiedad fueron un total de catorce. Las personas con epilepsia tienen cambios relacionados con síntomas depresivos y ansiosos y se ven afectados por estos cambios de humor. En los aspectos preventivos y de promoción de la salud, estas unidades deben ser monitoreadas por las unidades de salud a las que asisten para identificar de manera temprana los cambios mentales y de comportamiento. La enfermera psiquiátrica debe colocar a este grupo con una prioridad para su atención, ya que son los vulnerables ante la vulnerabilidad.

Un estudio reciente corrobora los resultados presentados. Los adultos jóvenes con epilepsia se ven afectados por el sentido del humor y el estilo del humor, que están estrechamente relacionados con la depresión²⁵.

La relación interpersonal enfermera-paciente-cuidador es necesaria en todas las fases de la sistematización de la atención de enfermería. Es especialmente en el área de la salud mental en la que la atención de enfermería para personas vulnerables se vuelve extremo cuando hay una condición neurológica asociada con la aparición del sufrimiento y la instalación de comorbilidades con los trastornos mentales.

La enfermera debe contemplar los supuestos de que el propósito de la atención profesional se logra mediante el establecimiento de una relación de persona a persona; somos seres humanos únicos, pero de naturaleza similar; la mayoría de las personas experimentarán, al menos una

vez en su vida en una situación u otra, alegría, felicidad y amor; todos los seres humanos experimentarán enfermedad y dolor y morirán algún día; la calidad y la cantidad de la atención ofrecida al paciente están influenciadas por la percepción de la enfermera y el paciente; los términos: paciente y enfermera son estereotipos (un término que se refiere al juicio, los prejuicios y las etiquetas que los seres humanos tienden a desarrollar en relación con los demás) útiles solo para facilitar la comunicación; para establecer la relación terapéutica, es necesario ir más allá de los roles de enfermera y paciente; la enfermedad y el sufrimiento son experiencias espirituales, físicas y emocionales; la enfermera establece una relación a través de la comunicación, que les permite cumplir con el propósito de la atención; la enfermera puede ayudar a las personas a encontrar el significado de su enfermedad y así ayudarles a lidiar con ella; la formación filosófica de la enfermera ayuda al paciente y a su familia a encontrar un significado en la experiencia de la enfermedad; es responsabilidad de la enfermera ayudar al paciente y a su familia a encontrar significado en el sufrimiento y la enfermedad²⁶.

Todos los encuestados informaron un bajo riesgo de consumo de alcohol, lo que no descarta que las acciones de educación preventiva en salud deben permanecer y basarse en la reducción de daños relacionados con el uso de drogas para controlar las crisis y el posible uso de alcohol el aumento de las recurrencias de las convulsiones.

Tres personas con epilepsia independiente (PEI) informaron haber drogas

ilícitas consumidas con lo crack y la cocaína. En cuanto a fumar, los sujetos mostraron niveles muy altos de dependencia (5), niveles altos (7), niveles medios y bajos (3) y muy bajos (57).

La complejidad del uso de alcohol, tabaco y otras drogas, asociada con el estigma en relación con las personas con epilepsia, debe estimular las discusiones y opiniones de asistencia de todos los sectores de la sociedad, especialmente los equipos de salud, donde la enfermería en salud mental y neurología debe comprometerse a promover una mejor calidad y vida, el uso racional de los medicamentos y la identificación de los signos y síntomas asociados⁴.

“Creo que la información es de gran importancia para las personas que tratan con pacientes con epilepsia, ya que todavía hay muchas ideas preconcebidas sobre este tema, y solo la información correcta hace posible tratarla de forma natural [...]”(4C)

Los cuidadores informaron que el 81% de las personas con epilepsia dependen de su cuidado y el 88,5% de los cuidadores informaron sobrecarga para el cuidado de personas con epilepsia (50% moderadamente sobrecargado; 27% moderado a severo). Se debe prestar atención a los cuidadores de personas con epilepsia porque reconocen la necesidad de atención y la carga de cuidar a alguien que tiene una enfermedad crónica. Los grupos psicoeducativos llevados a cabo por enfermeras pueden ser una estrategia de atención médica para estos cuidadores, al igual que las consultas de enfermería.

“[...] El cuidador debe tener cuidado, independientemente de la patología. Si no, no puede cuidar al otro

que está enfermo y que lo necesita todo el tiempo [...] "(2 C)

"[...] Si no nos cuidamos, en salud mental, no podemos cuidarlo. Primero, el medicamento estabiliza a la persona, mejora, pero la persona nunca será lo "perfecto" (entre comillas), lo que queremos. En segundo lugar, si no tenemos conciencia, realidad y aceptación, las personas siempre pueden sentirse frustradas, incluso los profesionales de la salud. Tercero, el equipo brinda apoyo, pero la familia tiene que aceptar [...]" (2 C)

La intervención psicoeducativa se puede aplicar a los cuidadores involucrados en el cuidado de pacientes crónicos, proporcionando así una mejora en la evaluación de la atención, generando la motivación de los cuidadores para percibir ganancias positivas en su monitoreo^{27,28,29}.

"[...] También descubrí, sin embargo, con la experiencia, que lo emocional interfería mucho, tenían episodios en los que incluso tomando la medicación correctamente sufría convulsiones. Finalmente, logramos mantener una vida normal, debido al tratamiento y el apoyo de la información que siempre he buscado [...]" (4C)

La condición crónica impregnada por un trastorno mental y las señales de sufrimiento mental son el foco de la investigación científica y los protocolos mundiales para las estrategias de promoción y prevención de la salud. Poniendo la experiencia vivida, el papel terapéutico de la enfermería se reafirma en los informes y la atención extrema a las personas con epilepsia, sus cuidadores y depresión.

"Vivir con epilepsia es vivir con miedos e incertidumbres ... es sobrevivir cada día" (PE)

Por lo tanto, todo contacto que la enfermería tenga con el paciente debe ser terapéutico. Esto implica ayudar al paciente cuando necesita la atención profesional de la enfermera y su equipo³⁰.

La entrevista en la terapia interpersonal implica un movimiento continuo de ir y venir por parte del investigador creativo, interactivo y recíproco. La escucha atenta y la comprensión del entrevistado de su esquema narrativo, categórico y evaluativo, siguen la producción de instrumentos conceptuales adecuados para la interpretación y explicación de evidencia específica. El análisis reflexivo de su propia intervención, voluntaria o involuntaria, a lo largo de su proceso de producción de conocimiento son partes conectadas de la interacción³¹.

Es necesario educar a las personas que tienen convulsiones, epilepsia y sus cuidadores, explicando los problemas relacionados con las características de una convulsión, la diferencia entre convulsiones y epilepsia, la naturaleza de la convulsión y las posibles causas, opciones de tratamiento y derivaciones a otros servicios de salud³².

La atención de enfermería para personas con epilepsia y sus cuidadores desde la perspectiva de la salud mental debe basarse en los principios de empatía, conciencia, atención integral, escucha calificada y activa, reflexiones y conocimiento técnico científico.

Principales características de la atención de enfermería que brinda atención a las personas con epilepsia: identificar y manejar la epilepsia y las convulsiones, intervenciones y estrategias efectivas, saber identificar las crisis epilépticas y las características propias de

cada persona, orientación para los cuidadores, llevar a cabo un grupo de apoyo e intervención sobre el tema, organizar la red de atención para personas con epilepsia, observar y describir las comorbilidades que surgen.

CONCLUSIONES

Las personas con epilepsia tienen cambios de humor relacionados con síntomas de depresión y ansiedad. La depresión ha despertado el interés de las acciones de prevención y promoción de la salud mental en las políticas públicas de todo el mundo. Sin embargo, la asociación de la depresión, la epilepsia y los cuidadores de personas con epilepsia están lejos de ser recomendados y reconocidos. Las personas con epilepsia y depresión deben recibir asistencia de enfermería, basada en relaciones interpersonales terapéuticas y terapias específicas para tener una mejor calidad de vida.

Los cuidadores de personas con epilepsia reconocen la sobrecarga y también muestran signos y síntomas de ansiedad y depresión.

La experiencia de la recopilación de datos de investigación, en forma de interacción de ayuda, contribuyó a promover un ambiente terapéutico, expandió la escucha calificada de enfermería y el manejo de situaciones de crisis y sus consecuencias.

El papel terapéutico de la enfermería en el cuidado de personas con enfermedades crónicas se reafirma en la literatura. La relación interpersonal califica la atención de enfermería para personas con epilepsia, tanto en términos de atención de salud física y mental con

incluso en los procedimientos de recopilación de datos de investigación.

AGRADECIMIENTOS

No hubo fuentes de financiación y no hay conflictos de intereses para el presente trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreira GCD. Assistência de enfermagem à pessoa com epilepsia e seus cuidadores na perspectiva da saúde mental. 101p. 2017. Tese doutorado. (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto; 2017. Disponible en: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-28032018-164733/pt-br.php> DOI: 10.11606/T.22.2018.tde-28032018-164733 Acceso en: 28 jul. 2020
2. Organización Mundial de la Salud. Epilepsy: a public health imperative. 171 p. 2019. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/neurology/epilepsy/report_2019/en/ Acceso en: 28 jul. 2020
3. Brasil. Portaria conjunta nº 17, de 21 de junho de 2018. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da epilepsia. 2018. Disponible en: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/janeiro/17/Portaria-Conjunta-n17-Epilepsia-RETIFICADO.pdf> Acceso en: 28 jul. 2020
4. Moreira GCD, Furegato ARF. Pessoas com epilepsia, uso de álcool, tabaco e outras drogas e o cuidado de enfermagem: revisão. Nucleus 2018; 15 (2). Disponible en: <http://www.nucleus.feituverava.com.br>

- /index.php/nucleus/article/view/2812/2672 Acesso en: 28 jul. 2020 DOI: <http://dx.doi.org/10.3738/1982.2278.2812> vira 4
5. Organización Mundial de la Salud. OMS destaca escassez de tratamento para epilepsia em países de baixa renda. 2019. Disponible en: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5972:oms-destaca-escassez-de-tratamento-para-epilepsia-em-paises-de-baixa-renda&Itemid=839 Acesso en: 28 jul. 2020
 6. Bragatti JA, Torres CM, Londero RG et al. Prevalence of psychiatric comorbidities in temporal lobe epilepsy: the value of structured psychiatric interviews. *Epileptic Disord* 2010; 12: 283-91.
 7. Torres GMC, Figueiredo IDT, Cândido JAB, Pinto AGA, Moraes APP, Araújo MFM et al. Comunicação terapêutica na interação profissional de saúde e hipertenso na estratégia saúde da família. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2017; 38 (4): e2016-0066. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000400402&lng=en Acesso en: 29 jul. 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2016-0066>
 8. Furegato ARF, Scatena MCM. Formación humanista para el cuidado de enfermería. *SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 1(1): 1 – 16; 2005. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v1i1p01-17> Acesso en: 29 jul. 2020
 9. Rodrigues J., Esperidiao E, Furegato ARF, CAIXETA C. Consulta de enfermagem a pessoas com transtorno depressivo. In: Bresciani HR, Martini JG, Mai LD. (Org.). *Consulta de enfermagem a pessoas com transtorno depressivo*. 3th ed. Porto Alegre: ArtMed pan-americana; 2015. 3:81-123.
 10. Minayo MC. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Cienc Saúde Colet.* 2012;17(3):621-6.
 11. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação das evidências para a prática da enfermagem*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011
 12. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. 2016. Critério de classificação econômica Brasil 2015. Disponible en: <http://www.abep.org/criterio-brasil> . Acesso en: 28 jul. 2020
 13. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry* 1961; 4: 561-71
 14. Pfeffer RI, Kurosaki TT, Harrah CH Jr, Chance JM, Filos S. Measurement of functional activities in older adults in the community. *Journal of Gerontology* 1982; 37 (3): 323-329
 15. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of impaired elderly: correlates of feeling of burden. *The Gerontologist* 1980;20: 649-655
 16. Scafuzufca M. Brazilian version of the burden interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2002; 24 (1): p. 12-17

17. Halty LS, Hüttner MD, Netto ICO, Santos VA, Martins G. Análise da utilização do Questionário de Tolerância de Fagerström (QTF) como instrumento de medida da dependência nicotínica. *Jornal de Pneumologia* 2002; 28 (4): 180-186
18. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care. 2 ed. Gêneve: World Health Organization; 2001
19. Lecrubier Y. et al. MINI – Mini International Neuropsychiatric Interview, Brazilian Version 5.0.0. Tradução P. Amorim. 2002. 25 p. Disponible en: <http://www.cosemssp.org.br/downloads/Cursos/Saude-Mental-DSM-07-03.pdf>. Acceso en: 28 jul. 2020
20. Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1983; 67: 361 -370
21. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia JR C, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Revista de Saúde Pública* 1995; 29(5): 355-63.
22. Barros MBA, Lima MG, Azevedo RCS, Medina LBP, Lopes CS, Menezes PR, Malta DC. Depressão e comportamentos de saúde em adultos brasileiros – PNS 2013. *Rev. Saúde Pública* 51 (suppl 1) 01 Jun 2017 • <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000084>. Disponible em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2017.v51suppl1/8s/pt/> Acceso en: 28 jul. 2020
23. Bell GS, Sander JW. Suicide and epilepsy. *Curr Opin Neurol.* 2009;22(2):174-8. Disponible en: https://journals.lww.com/co-neurology/fulltext/2009/04000/suicide_and_epilepsy.11.aspx Acceso en: 28 jul. 2020
24. Mazza M, Bria P, Mazza S. Depression and suicide in epilepsy: fator artefact? *J NeurolSci.* 2007;260(1-2):300-1. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17467739> Acceso en: 28 jul. 2020
25. Xu X J, Yang Q, Ge L, Yuan LL, Xu YQ, Wang WB, Sun JY, Zhou N. The humor characteristics of Young epileptic patients and its correlation with depression. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi* 2020; 100(7): 509-512. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/32164101> Acceso en: 28 jul. 2020
26. Travelbee J. Intervención en enfermería psiquiátrica. Carvejal: Cali, 1979.
27. Lopes LO, Cachioni M. Intervenções psicoeducacionais para cuidadores de idosos com demência: Uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 2012; 61(4): 252-261. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852012000400009&script=sci_abstract&tlng=pt Acceso en: 28 jul. 2020
28. Organización Pan-Americana da Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: organização e prestação de atenção de alta qualidade às doenças

- crônicas não transmissíveis nas Américas. Washington, DC: OPAS; 2015. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/ent-cuidados-innovadores-innovateccc-digital-pt.pdf> Acesso en: 28 jul. 2020
- ²⁹. Lopes LO, Cachioni M. Impacto de uma intervenção psicoeducacional sobre o bem estar subjetivo de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. *Temas em Psicologia* 2013; 21(1):165-181. Disponível en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000100012 Acesso en: 28 jul. 2020. doi:10.9788/TP2013.1-12
- ³⁰. Furegato ARF. *Relações interpessoais terapêuticas na enfermagem*. Ribeirão Preto: Scala; 1999.
- ³¹. Ferreira VS. Artes e manhas da entrevista compreensiva. *Saude e sociedade* 2014; 23 (3). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000300979 Acesso en: 28 jul. 2020 <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300020>
- ³². Organización Mundial de la Salud. *Guia de intervenciónm HGAP para los transtornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias em el nivel de atención de la salud no especializada*; 2018. Disponível en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49096/9789275719572-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso en: 28 jul. 2020