



DEPRESSÃO EM PACIENTES PORTADORES DE ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Angélica Vanessa de Andrade Araújo Lira ¹

Luís Augusto Irineu Aguiar Ramos ²

Clésia Oliveira Pachú ³

RESUMO

A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) representa uma das principais doenças neurodegenerativas, ao lado das doenças de Parkinson e Alzheimer. Trata-se de uma doença promotora de uma série de danos motores, neurológicos, psicológicos e sociais na vida humana. Assim, considerando as sintomatologias neuropsiquiátricas, vê-se que os sintomas depressivos são comumente associados ao quadro clínico de pacientes diagnosticados com ELA, repercutindo na piora do prognóstico da doença. Objetivou-se avaliar a presença de depressão em pacientes portadores de Esclerose Lateral Amiotrófica por meio de uma revisão integrativa da literatura. Realizou-se levantamento bibliográfico em relação à pergunta norteadora da pesquisa: *Qual a relação entre depressão e Esclerose Lateral Amiotrófica?* A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde, no mês de setembro de 2020, sendo a amostra composta por artigos publicados entre 2009 e 2017. Utilizou-se as palavras-chave: *depression in patients with amyotrophic lateral sclerosis*. Obteve-se 89 artigos, dos quais 10 artigos foram incluídos na análise. Verificou-se elevada incidência de quadros depressivos em pacientes com ELA. A prevalência de depressão esteve associada a forma de apresentação, escore funcional, duração e progressão da doença. Identificou-se que quadros álgicos com alto escore de intensidade de dor contribuíram para piora da qualidade de vida e aumento das pontuações obtidas nas escalas avaliativas de depressão. Destaca-se a importância de construir um plano interventivo que contemple serviços de assistência psicológica aos pacientes portadores de ELA, minimizando o sofrimento mental gerado pela referida patologia.

Palavras-chave: Depressão, Esclerose Lateral Amiotrófica, Quadro Clínico.

INTRODUÇÃO

A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), descrita inicialmente em 1869 pelo médico Jean-Martin Charcot, representa uma das principais doenças neurodegenerativas ao lado das doenças de Parkinson e Alzheimer. A sua incidência na população varia de 0,6 a 2,6 por 100.000 habitantes (CRONIN et al., 2007). A idade se apresenta como um dos fatores preditores mais importantes para sua ocorrência, sendo maior a prevalência entre os 55 e 75 anos. Fisiopatologicamente, pode-se definir como um distúrbio progressivo que envolve a

¹ Graduanda do Curso de Psicologia e membro do Núcleo de Educação e Atenção em Saúde da Universidade Estadual da Paraíba - PB, angelicavanessa14@gmail.com;

² Graduando pelo Curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande- PB, luismedufcg@gmail.com;

³ Professora Doutora, membro do Núcleo de Educação e Atenção em Saúde da Universidade Estadual da Paraíba - PB, clesiapachu@hotmail.com.



degeneração do sistema motor em diversos níveis: cervical, bulbar, torácico e lombar (PHUKAN, 2009).

O quadro clínico característico da ELA reflete as consequências da perda de neurônios do sistema motor, sinais físicos mesclam achados de neurônios motores superiores e inferiores. Os principais sintomas podem ser categorizados em duas classes: resultantes diretos da degeneração motoneuronal e resultantes indiretos dos sintomas primários. Os sintomas resultantes diretos da degeneração dos neurônios motores incluem fraqueza e atrofia, fasciculações, espasticidade, disartria, disfagia, dispneia e labilidade emocional. Já os sintomas resultantes indiretos dos sintomas primários são: distúrbios psicológicos, constipação, sialorreia, espessamento de secreções mucosas, sintomas de hipoventilação crônica e dor (LI et al., 1986).

O diagnóstico da Esclerose Lateral Amiotrófica envolve a história clínica do paciente, exame físico e exames complementares. Nos quadros de longa evolução e sinais e sintomas mais evidentes e generalizados, o diagnóstico se torna mais fácil. Entretanto, quando o paciente possui apenas sintomas focais pode ser difícil e dependerá de presença de sinais em outras regiões afetadas e de várias investigações seriadas (WILBOURN et al., 1998).

Os sintomas neuropsiquiátricos são comumente associados ao quadro clínico do paciente com ELA (CHEN et al., 2015). A pesquisa desenvolvida por Felgoise et al. (2010) com amostra de 111 pacientes com ELA, detectou-se que 68% da população analisada apresentava transtornos psicológicos como depressão, ansiedade, ansiedade fóbica, estresse e somatização. Averigua-se correlações significativas entre sintomas neuropsiquiátricos e evolução clínica da ELA.

Nessa perspectiva, a sintomatologia neuropsiquiátrica associada a ELA piora o prognóstico da doença, gerando prejuízos na qualidade de vida do paciente (CHEN et al., 2015). Segundo Caga et al. (2016), a presença da depressão representa um fator prognóstico que pode intensificar a piora do quadro clínico da ELA, acarretando prejuízos na qualidade de vida do paciente. Carvalho et al. (2016) esclarecem que os sintomas depressivos variam em proporções diferentes para cada paciente diagnosticado com ELA, necessitando de um diagnóstico diferencial e holístico.

Dada a relevância dessa patologia para o cenário mundial de saúde e a carência de revisões bibliográficas com foco em destrinchar associação entre depressão e quadro clínico da ELA, justifica-se a necessidade deste presente estudo. Deste modo, o presente estudo pode ser uma fonte importante para novas pesquisas de intervenções farmacológicas e terapêuticas a



serem aplicadas a esta doença neurodegenerativa. Assim, objetivou-se avaliar a presença de depressão em pacientes portadores de Esclerose Lateral Amiotrófica por meio de uma revisão integrativa da literatura.

METODOLOGIA

A presente pesquisa consiste em uma revisão integrativa da literatura, constituindo-se na modalidade de pesquisa de mais ampla abordagem metodológica referente às revisões e a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para compreensão completa a respeito do fenômeno analisado. Apresenta-se subdividido em cinco fases: elaboração da pergunta norteadora da busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; CARVALHO, 2010).

Para tanto, realizou-se o levantamento bibliográfico, com abordagem quantitativa e qualitativa, em relação à pergunta norteadora da pesquisa: *Qual a relação entre depressão e Esclerose Lateral Amiotrófica?* A busca na literatura científica foi realizada nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2020, sendo a amostra composta por artigos publicados entre 2009 e 2017, utilizando-se as palavras-chave: depression in patients with amyotrophic lateral sclerosis. Os critérios de elegibilidade foram estudos realizados em humanos, escritos em português, espanhol ou inglês.

Inicialmente, foram encontrados 89 artigos, sendo então aplicada filtragem de linguagem (português, inglês e espanhol), restando 63 artigos. Posteriormente, aplicaram-se os filtros: esclerose lateral amiotrófica, depressão, doenças degenerativas, neurologia, psicologia, psiquiatria. Restando 17 artigos que, após o processo de filtragem, foram submetidos a um processo de triagem, sendo excluídos artigos duplicados e aqueles que não focaram diretamente na interação entre depressão e Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA). O *corpus* para a elaboração desta pesquisa, ao final, foi constituído por 10 artigos, cada artigo foi lido e analisado integralmente à luz da saúde mental e neurofisiologia, com o intuito de possibilitar a aplicabilidade desta revisão.

As informações obtidas nos artigos foram categorizadas, o conteúdo foi organizado e sumarizado em fichas de leitura individuais. As informações para cada estudo, no banco de dados, abrangeram o título do artigo, o autor, o ano de publicação, o método de análise e os



resultados. Em seguida, realizou-se a análise crítica dos estudos incluídos na revisão integrativa. Os resultados foram analisados e interpretados criteriosamente, sendo agrupados em semelhanças e diferenças. Após a seleção dos artigos, selecionaram-se os principais pontos dos autores e ocorreu a conversão dos achados por meio da discussão textual e a síntese dos conteúdos da pesquisa.

RESULTADOS

No estudo transversal de Chen et al. (2015), realizado entre Junho de 2012 e julho de 2013, foram avaliados o quadro de depressão e ansiedade de 93 pacientes com ELA e seus cuidadores respectivamente, submetidos a tratamento pelo Hospital da China da Universidade de Sichuan, com base na Escala de Avaliação de Depressão e Ansiedade de Hamilton. Dentre os 93 pacientes analisados, 53 pacientes (57,0%) foram diagnosticados com depressão, classificada como leve em 33 (35,4%) e maior em 20 (21,5%). Enquanto nos cuidadores, 23 (24,7%) foram diagnosticados com depressão, classificada como leve em 18 (19,4%) e maior em 5 (5,4%). Desta forma, verificou-se correlações muito significativas entre depressão e ansiedade nos pacientes com ELA e seus cuidadores. Os autores averiguaram que a gravidade da depressão e ansiedade dos pacientes correlacionaram-se moderadamente com os de seus cuidadores.

O estudo longitudinal de Rabkin et al. (2009) analisou 80 pacientes, 95% dos quais foram recrutados da Eleanor e Lou Gehrig MDA/Centro de Pesquisa de ALS na Columbia University, no período entre 2000 e junho de 2004. Os pacientes e cuidadores foram submetidos a entrevistas, com o intuito de averiguar sintomas depressivos e transtornos do DSM-IV, estratégias de enfrentamento, sobrecarga do cuidador, satisfação com o cuidado e gravidade da doença do paciente. As entrevistas foram realizadas mensalmente com 51 pessoas (72%) até os desfechos de óbito ou traqueostomia para uso mecânico a longo prazo de ventilação (LTMV) e entrevistaram uma única vez setenta e um pacientes e cuidadores. Durante o período de observação, 57 pacientes morreram e 14 tiveram traqueostomia para LTMV. Os pesquisadores constataram, no começo do estudo, que 13% dos cuidadores apresentavam depressão maior, e 10% apresentavam depressão menor. Os pesquisadores revelaram que os sintomas depressivos entre os cuidadores de pacientes que planejaram a traqueostomia diminuíram, conforme os cuidadores instituíram significativas mudanças no atendimento ao paciente.



Na pesquisa de Caga et al. (2016), foram avaliados 76 pacientes com ELA atendidos em clínicas multidisciplinares especializadas, por meio de métodos multivariados e dados univariados, com o intuito de averiguar a relação entre o nível de apatia, mortalidade e tempo de sobrevivência, bem como identificar se a apatia estava associada a grupos específicos de sintomas de depressão. Os resultados desta pesquisa mostraram que a maior parte dos pacientes com apatia moderada a grave ($P = 0,003$) apresentou um tempo médio de sobrevivência de 21,7 meses, significativamente mais curto do que os pacientes com apatia leve (46,9 meses) e sem apatia (51,9 meses) ($P = 0,0001$). Este estudo não identificou a associação entre depressão com desmoralização e nível de apatia ($P = 0,172$). Por outro lado, mostrou-se que a depressão com anedonia foi comumente presente em pacientes com apatia em relação aqueles sem apatia ($P = 0,006$). Ademais, o estudo atestou que a presença de apatia grave se apresenta como fator prognóstico independente e negativo na ELA, acarretando piora da qualidade de vida e redução do tempo de vida do paciente.

A revisão sistemática da literatura de Carvalho et al. (2016) acoplou estudos realizados entre 2012 e 2016 acerca de Depressão e ansiedade em pessoas com Esclerose Lateral Amiotrófica com base numa investigação minuciosa, usando como instrumento de análise o El Escorial. Os autores identificaram nos estudos analisados a presença significativa de ansiedade e depressão em pacientes com ELA. Averiguou-se que os sintomas depressivos e ansiosos variam em proporções diferentes para cada paciente diagnosticado com ELA. Reitera-se a necessidade de estudos com instrumentos específicos e com amostras mais abrangentes para que se possa averiguar com mais clareza a prevalência das sintomatologias na ELA e os fatores associados ao seu prognóstico.

No estudo de coorte dos pesquisadores Körner et al. (2015) buscaram-se analisar a interação entre funções fisiológicas, qualidade de vida e depressão na Esclerose Lateral Amiotrófica. Partindo deste objetivo, foram recrutados 59 pacientes com ELA, submetidos a um questionário padronizado, baseada na escala revisada de avaliação funcional do ALS denominada de Beck Depression Inventory-II, SF-36 Health. Para identificar correlações entre características clínicas de pacientes com ELA e escores de depressão associada a qualidade de vida (QV), os pesquisadores utilizaram a análise de regressão múltipla, comparando os dados de QV da ALS nos pacientes com os valores de referência correspondentes à idade que representam a população normal da Alemanha, de onde foi realizado o estudo. Identificou-se correlação significativa entre a progressão da deficiência física e depressão, porém os escores de QV foram reduzidos somente nos itens diretamente relacionados à função física. Por outro



lado, o estudo mostrou que a QV foi consideravelmente influenciada pela depressão, independentemente do comprometimento físico. Concomitantemente, verificou-se que a depressão associada ao quadro clínico da ELA exerce significativa influência na piora da qualidade de vida dos pacientes, destacando a importância da detecção e tratamento precoce para melhor prognóstico da doença.

O estudo longitudinal de Rabkin et al. (2014) analisou a prevalência de desordens depressivas e desejo de morrer em pacientes com ELA. Foram realizadas entrevistas estruturadas por telefone com pacientes diagnosticados nos últimos 18 meses em 16 centros de referência em ELA nos Estados Unidos, questionando-se aspectos demográficos, médicos e psiquiátricos. Ao final, encontrou-se que dos 329 inscritos na pesquisa 88% não apresentavam transtornos depressivos, 7% apresentavam depressão menor e 5% tinham depressão maior. Fatores demográficos, financeiros e de ocupação não foram relacionadas aos quadros depressivos, assim como o tempo de duração dos sintomas da ELA e o status respiratório. Entretanto, em geral, os portadores da patologia com depressão obtiveram menores escores em testes de função motora comparados aos que não apresentam os transtornos depressivos. Quanto ao desejo de morrer, 62 (19%) dos analisados no estudo expressaram esse sentimento, desses apenas 23 (37%) foram clinicamente diagnosticados com depressão. Concluiu-se que o desejo de morrer nem sempre está expresso no contexto de um quadro depressivo e que a prevalência de depressão entre os estudados e a população geral é bastante similar.

No estudo transversal de Pizzimenti et al. (2013), foi averiguada a evolução da dor em pacientes com ELA e comparados os sintomas de depressão entre a população dos pacientes com e sem dor. Foram incluídos na análise 36 pacientes, dos quais 72% apresentavam dor. Foi encontrada uma correlação entre a intensidade algica e uma piora na qualidade de vida. Além disso, observou-se que com o aumento do escore avaliativo de sintomas depressivos, havia redução significativa na qualidade de vida, fator amplificado em pacientes que apresentaram maior pontuação na escala de intensidade de dor. O estudo concluiu que a dor se mostra frequente em pacientes com ELA e a presença de sintomas depressivos se associa com redução acentuada da qualidade de vida, cabendo aos médicos responsáveis maior atenção na averiguação dessa sintomatologia.

A análise prospectiva de Atassi et al. (2010) estimou a prevalência de depressão e outros sintomas associados à Esclerose Lateral Amiotrófica. 127 pacientes com ELA responderam questionários acerca de sintomas, condições demográficas e status funcional. Os resultados mostraram que 29% apresentavam transtornos depressivos menores e 6% depressão maior. A



prevalência de depressão não foi correlacionada a duração e progressão da doença base, um terço dos pacientes utilizavam antidepressivos para tratar depressão, ansiedade, sialorréia e efeitos pseudobulbares. Um dos fatores atribuídos para o mascaramento dos transtornos depressivos são alguns sintomas da ELA que mimetizam essa sintomatologia.

O estudo de caso controle de Longinetti et al. (2017) estimou os riscos de doenças neurodegenerativas e psiquiátricas em pacientes com Esclerose Lateral Amiotrófica e também em suas respectivas famílias. Foram incluídos na pesquisa 3648 pacientes com ELA e 36480 indivíduos para o controle. Da população geral aqueles que previamente apresentaram doença neurodegenerativa ou psiquiátrica tiveram 49% mais risco de desenvolver ELA, comparando a uma população sem doença prévia. Depois do diagnóstico, os pacientes com Esclerose Lateral Amiotrófica apresentaram risco aumentado de apresentarem patologias como: demência frontotemporal, doença de Parkinson, doença de Alzheimer, desordens neuróticas, depressão e abuso/dependência de drogas. Parentes de primeiro grau dos pacientes acometidos pela ELA apresentaram risco maior de doenças neurodegenerativas, enquanto os filhos desses demonstraram risco aumento para patologias psiquiátricas.

A análise de Felgoise et al. (2010) versou sobre a importância da avaliação psicológica nos casos de Esclerose Lateral Amiotrófica. Para isso, foi aplicado o teste conhecido como breve inventário de sintomas em 111 pacientes com ELA, avaliando assim o índice de qualidade de vida. Concluiu-se que 68% da população estudada apresentava transtornos psicológicos como: depressão, ansiedade, ansiedade fóbica, estresse e somatização.

DISCUSSÃO

A Esclerose Lateral Amiotrófica se constitui numa doença neurodegenerativa caracterizada como um distúrbio progressivo que envolve a degeneração do sistema motor em diversos níveis: cervical, bulbar, torácico e lombar (PHUKAN, 2009). No quadro clínico da ELA, os sintomas neuropsiquiátricos também são frequentemente presentes, incluindo depressão, ansiedade fóbica, estresse e somatização, implicando em prejuízos na qualidade de vida do paciente (FELGOISE et al., 2010). Desta forma, a sintomatologia neuropsiquiátrica associada a disfunção motora resulta no pior prognóstico para a doença.

A sintomatologia da depressão se mostra frequentemente presente no quadro clínico da ELA. Chen et al. (2015) identificaram, dentre 93 pacientes analisados, a presença de sintomas depressivos em 53 pacientes (57,0%), classificados como leves em 33 (35,4%) e maiores em



20 (21,5%). Atassin et al. (2010) atestaram a presença da depressão menor em 29% e depressão maior em 6% dos pacientes com ELA. Por outro lado, o estudo de Rabkin et al. (2014) apresentou uma prevalência menor, dos 329 recrutados na pesquisa diagnosticados com ELA, 7% apresentavam depressão menor e 5% tinham depressão maior, enquanto 88% não apresentavam transtornos depressivos. Considerando esses dados estatísticos, verificou-se que a frequência de depressão foi significativamente variável entre os estudos analisados.

No estudo de Rabkin et al. (2009), notou-se que o desejo de morrer não necessariamente está relacionado a quadros depressivos. Dos analisados no estudo, 19% expressaram esse sentimento, desses apenas 37% foram clinicamente diagnosticados com depressão. Concluiu-se que não necessariamente o desejo de morrer está expresso em um paciente diagnosticado com depressão.

Segundo Caga et al. (2016), pacientes com apatia moderada a grave geralmente apresentam um tempo médio de sobrevivência de 21,7 meses, significativamente mais curto do que os pacientes com apatia leve (46,9 meses) e sem apatia (51,9 meses). Dessa forma, a presença da apatia influencia na piora do prognóstico e, conseqüentemente, preditor de menor estimativa de vida do portador da ELA. Identificou-se que a depressão com anedonia é frequentemente presente em pacientes com apatia do que naqueles sem apatia. Concomitantemente, a apatia juntamente com a depressão são sintomas que acarretam piora no âmbito funcional do curso da patologia, dificultando a reação do paciente ao tratamento. (CAGA et al., 2016).

O modo como pacientes lidam com o progresso da patologia está frequentemente relacionada com o seu contexto social, em termos de apoio familiar e da rede de cuidados disponíveis para eles (CARVALHO et al., 2016). As condições limitantes resultantes da doença geram uma série de desafios para o paciente, desde a perda progressiva dos movimentos até a impossibilidade de falar e comunicar-se. Progressivamente, o paciente vê-se perdendo a capacidade laboral e funcional e, conseqüentemente, necessitando cada vez mais de cuidado integral dos familiares. Dessa forma, angústia, medo e preocupação com o futuro são aspectos frequentemente recorrentes nesses pacientes (RABKIN et al., 2009).

As condições limitantes da patologia somado ao progresso das disfunções acarretadas pela evolução clínica, fomenta uma conjuntura de sofrimento tanto físico quanto psicológico. Esse sofrimento acarreta a dor, ativado pela substância P, produzida na medula, que emite a sensação de dor. Pizzimenti et al. (2013) verificaram uma correlação entre a intensidade algica e uma piora na qualidade de vida do paciente com ELA. A dor se mostra frequente em pacientes



com ELA e a presença de sintomas depressivos se associa com redução acentuada da qualidade de vida.

De acordo com Körner et al. (2015), existe significativa correlação entre progressão da deficiência física e depressão. Por outro lado, este estudo mostrou que os escores de qualidade de vida só foram reduzidos somente nos itens diretamente relacionados à função física. Em geral, Rabkin et al. (2009) destacam que os portadores da patologia com depressão obtiveram menores escores em testes de função motora quando comparados aos que não apresentam os transtornos depressivos.

Carvalho et al. (2016) esclarecem que os sintomas depressivos variam em proporções diferentes para cada paciente diagnosticado com ELA, necessitando de um diagnóstico diferencial e holístico. Dessa forma, atesta-se a importância da formação de uma avaliação clínica que contemple não somente as disfunções motoras, mas também a dimensão subjetiva do paciente que fomenta implicações na própria forma do sujeito de se posicionar frente ao quadro sintomatológico. Tomando como base a importância do exame clínico criterioso e ampliado, busca-se avaliar o quadro clínico do paciente em sua totalidade, abarcando a dimensão motora, emocional, cognitiva, psicológica, funcional e social, primando por uma abordagem multifatorial e de amplo acesso à etiologia da doença (CHEN et al., 2015; FELGOISE et al., 2010).

A prevalência de depressão no quadro clínico de ELA varia conforme o curso da patologia, bem como pode manifestar-se em diferentes intensidades nos pacientes (RABKIN et al., 2009). À medida que o quadro clínico da ELA progride, aumenta a probabilidade para a ocorrência de sintomas depressivos (FELGOISE et al., 2010). Por outro lado, no estudo articulado por Atassi et al. (2010), a depressão não foi correlacionada a duração e progressão da doença base. Os autores esclarecem que um dos fatores que favorecem o mascaramento dos transtornos depressivos são alguns sintomas da ELA que mimetizam essa sintomatologia.

Considerando a dimensão biopsicossocial da existência humana, o sofrimento mental fomenta implicações na vida do sujeito como um todo e na forma como o mesmo encara as limitações desencadeadas pela patologia. Em geral, observa-se uma correlação entre sintomas depressivos e redução da capacidade motora. O estudo de Rabkin et al. (2009) identificou que pacientes com sintomas depressivos apresentaram menores escores em testes de função motora quando comparados aos que não apresentam os transtornos depressivos.

O estudo de Chen et al. (2015) registrou uma correlação moderada entre gravidade da depressão e ansiedade dos pacientes e de seus cuidadores. Rabkin et al. (2009) esclareceram



que à medida que os cuidadores acolhem as demandas das pessoas com ELA, vê-se uma melhora substancial na qualidade de vida e na relação entre eles. Desta forma, destaca-se a necessidade de estabelecer políticas de atenção capazes de orientar e instrumentalizar os cuidadores para que possam lidar de forma acolhedora e empática com as demandas dos pacientes com ELA. Com base nisso, aponta-se a necessidade de estratégias interventivas que contemple tanto os pacientes quanto os seus cuidadores, criando uma atmosfera de fortalecimento de vínculos e promoção de qualidade de vida.

A evolução clínica dessa patologia se apresenta progressiva e ainda não tem prognóstico de cura. Trata-se de um tratamento paliativo, com foco na amenização do sofrimento psicológico e motor (LONGINETTI et al., 2017). A assistência ao portador de ELA se realiza por uma equipe multiprofissional, envolvendo médicos, psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiros, entre outros profissionais da área de saúde. Na prática de atuação frente as disfunções motoras e neuropsiquiátricas da patologia, delinea-se a construção de intervenções pautadas na promoção da qualidade de vida e bem-estar ao paciente, fomentando o espaço de ressignificação subjetiva e estratégias de adaptação funcional do sujeito a sua realidade.

Ademais, verificou-se elevada incidência de sintomas depressivos em pacientes com Esclerose Lateral Amiotrófica, apontando a necessidade de intervenções psicológicas alinhadas ao tratamento farmacológico e clínico (CARVALHO et al., 2016; CAGA et al., 2016; LONGINETTI et al., 2017; CHEN et al., 2015; FELGOISE et al., 2010). Vê-se que a dimensão psicológica, muitas vezes, torna-se negligenciada no plano interventivo desenvolvido para o tratamento da ELA. O presente estudo aponta a necessidade de reorganizar e reestruturar a própria logística de tratamento desenvolvido para ELA, a fim de conduzir um tratamento pautado na dimensão biopsicossocial da existência humana, articulando ações que contemple não apenas a condição biológica, mas também considere os elementos de ordem psicológica e social que interfere no quadro sintomatológico do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos analisados mostraram elevada incidência de quadros depressivos em pacientes com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA). A prevalência de depressão esteve associada a duração e progressão da doença, forma de apresentação e escore funcional, cuja repercussão clínica implicou na piora do prognóstico e redução da qualidade de vida dos pacientes. Identificou-se correlação entre sintomas depressivos e redução da capacidade



motora. Quadros algícos com alto escore de intensidade de dor contribuíram para piora da qualidade de vida e aumento das pontuações obtidas nas escalas avaliativas de depressão.

Considerando o aspecto psicológico como dimensão que circunda e interfere nas demais, mostra-se o seu papel fundamental para inferência de processos intrincados de sofrimento existencial, sendo uma das dimensões mais afetadas à medida que a ELA progride. Ao passo que esta patologia incide em processos intrincados de incapacitação funcional e motora, podendo desencadear ou potencializar adoecimento mental, particularmente, sintomas de caráter depressivo.

Essa condição patológica assim como outras doenças que afligem a existência humana alertam as pessoas para sua condição de vulnerabilidade e risco iminente de morte, gerando depressão, desespero, angústia, insegurança e ansiedade. Nesse sentido, destaca-se a necessidade da associação do exame clínico com a avaliação psicológica para obter uma visão holística do quadro clínico de ELA.

Em consonância, a produção científica a respeito da relação entre depressão e ELA se mostra como um terreno fértil e de amplo interesse no campo científico. Delineia-se a construção de um espaço fecundo para inovação de estratégias terapêuticas e farmacológicas, a fim de ofertar um melhor prognóstico para o portador da ELA. Concomitantemente, os estudos científicos acerca da temática em questão pode ser a mola propulsora para criar um ambiente favorável para promoção da qualidade de vida do paciente, fomentando avanços no âmbito da medicina e de cuidado terapêutico.

Ademais, são necessárias investigações complementares para elucidar plenamente a relação entre Esclerose Lateral Amiotrófica e depressão, com a finalidade de promover futuras abordagens terapêuticas e farmacológicas que visem tanto a ELA quanto, dada a sua frequência, interação com os quadros depressivos. Destaca-se também a importância de construir um plano interventivo que contemple serviços de assistência psicológica aos pacientes portadores de ELA, a fim de minimizar o sofrimento mental gerado pela referida patologia, proporcionando um espaço de ressignificação subjetiva e acolhimento das demandas singulares de cada sujeito em sua condição biopsicossocial.

REFERÊNCIAS

ANDERSEN, P.M. et al. Amyotrophic lateral sclerosis associated with mutations in the CuZn superoxide dismutase gene. **Curr Neurol Neurosci Rep.** [s.l.], v. 6, n. 1, p. 37-46, 2006.



ATASSI, N. et al. Depression in amyotrophic lateral sclerosis. **Amyotrophic Lateral Sclerosis**, [s.l.], v. 12, n. 2, p.109-112, 24 nov. 2010.

CAGA, J. et al. Apathy is associated with poor prognosis in amyotrophic lateral sclerosis. **European Journal Of Neurology**, [s.l.], v. 23, n. 5, p.891-897, 29 jan. 2016.

CARVALHO, T. L. et al. Depression and anxiety in individuals with amyotrophic lateral sclerosis: a systematic review. **Trends In Psychiatry And Psychotherapy**, [s.l.], v. 38, n. 1, p.1-5, 18 mar. 2016.

CRONIN, S et al. Ethnic variation in the incidence of ALS: a systematic review. **Neurology**. [s.l.], v. 68, n. 13 p. 1002-1007, 2007.

CHEN, D. et al. Depression and anxiety in amyotrophic lateral sclerosis: Correlations between the distress of patients and caregivers. **Muscle & Nerve**, [s.l.], v. 51, n. 3, p.353-357, 6 jan. 2015.

FELGOISE, S. H. et al. Psychological morbidity in ALS: The importance of psychological assessment beyond depression alone. **Amyotrophic Lateral Sclerosis**, [s.l.], v. 11, n. 4, p.351-358, 17 mar. 2010.

KÖRNER, S. et al. Interaction of physical function, quality of life and depression in Amyotrophic lateral sclerosis: characterization of a large patient cohort. **Bmc Neurology**, [s.l.], v. 15, n. 1, p.1-8, 16 maio 2015.

LI, A. et al. Differential diagnosis of motoneurone disease from other neurological conditions. **Lancet**. [s.l.], v. 2, n. 8509, p. 731-733, 1986.

LONGINETTI, E. et al. Neurodegenerative and psychiatric diseases among families with amyotrophic lateral sclerosis. **Neurology**, [s.l.], v. 89, n. 6, p.578-585, 12 jul. 2017.

PHUKAN, J et al. The management of amyotrophic lateral sclerosis. **J Neurol**. n. 256, v. 2, p. 176-86, 2009.

PIZZIMENTI, A. et al. Depression, pain and quality of life in patients with amyotrophic lateral sclerosis: a cross-sectional study. **Functional Neurology**, [s.l.], p.115-119, 2013.

RABKIN, J. G. et al. How common is depression among ALS caregivers? A longitudinal study. **Amyotrophic Lateral Sclerosis**, [s.l.], v. 10, n. 5-6, p.448-455, jan. 2009.

RABKIN, J. G. et al. Depression and wish to die in a multicenter cohort of ALS patients. **Amyotrophic Lateral Sclerosis And Frontotemporal Degeneration**, [s.l.], v. 16, n. 3-4, p.265-273, 8 dez. 2014.

RIVIERE, M. et al. An analysis of extended survival in patients with amyotrophic lateral sclerosis treated with riluzole. **Arch Neurol**. [s.l.], n. 55, v.4, p. 526-528, 1998.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, n. 8, v. 1, p. 102-106, 2010.

WILBOURN, A. J. et al. Clinical neurophysiology in the diagnosis of amyotrophic lateral sclerosis: the Lambert and the El Escorial criteria. **J Neurol Sci**. [s.l.], v. 160 n. 1, p. S25-9. 1998.