

Neurologia

DIAGNÓSTICOS, TRATAMENTOS E CIRURGIAS

Edição X

CAPÍTULO 10

DOI

10.59290/3270902041

APLICAÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO MANEJO DO RISCO SUICIDA EM PACIENTES COM CONDIÇÕES NEUROLÓGICAS

GIOVANA RYFF MOREIRA JOREJ¹

¹Graduanda em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Palavras-chave: Depressão; Terapia Cognitivo-Comportamental; Doenças Neurológicas; Prevenção do Suicídio.

EP EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

Pacientes com doenças neurológicas crônicas, como epilepsia, esclerose múltipla, doença de Parkinson e lesões cerebrais traumáticas, apresentam taxas significativamente elevadas de sofrimento psíquico, muitas vezes invisibilizado no cuidado clínico.

Em um estudo nacional de coorte, constatou-se que pessoas diagnosticadas com doenças neurológicas apresentavam risco de suicídio significativamente maior que a população geral, sendo os riscos mais elevados observados em condições progressivas como esclerose lateral amiotrófica e doença de Huntington.

Os autores relatam que o risco absoluto de suicídio foi de aproximadamente 1 em 61 para a doença de Huntington e 1 em 62 para ELA, enquanto condições como epilepsia (HR: 1,88), esclerose múltipla (1,82), traumatismo cranioencefálico (2,28) e doença de Parkinson (2,12) também apresentaram aumentos significativos na razão de risco ajustada (GONDI *et al.*, 2020).

Esse risco está associado, em grande parte, à presença de sintomas depressivos e à perda da qualidade de vida. Em uma amostra com 271 pacientes com epilepsia, identificou-se que 19,3% apresentavam ideação suicida.

Os principais fatores associados foram depressão, baixa resiliência e pior qualidade de vida. Entre os pacientes com depressão, o início precoce da epilepsia foi o principal fator relacionado ao risco suicida; já nos pacientes sem depressão, o risco esteve ligado à qualidade de vida reduzida em adultos jovens (TEDRUS *et al.*, 2022).

Da mesma forma, sintomas depressivos foram identificados como preditores significativos de ideação suicida em pacientes com esclerose múltipla. A análise demonstrou que a pre-

sença de depressão foi o único fator com associação estatisticamente significativa ao risco suicida nessa população (TAUIL *et al.*, 2018).

O suicídio pode ser compreendido por um contínuo existencial com diferentes graus, que vão desde uma queixa de viver, passando por tentativas de suicídio, até atos consumados.

Esse processo revela-se intimamente ligado a fatores subjetivos, como a perda de vínculos, o sentimento de desesperança e a desorganização das redes afetivas.

O autor enfatiza que o sofrimento psíquico tende a se intensificar na medida em que os vínculos de apoio são fragilizados, o que é comum em contextos de adoecimento crônico, nos quais o sujeito vivencia sentimentos de inutilidade e isolamento (BASTOS, 2009).

Nesse cenário, a atuação da Psicologia se torna indispensável, especialmente por meio de intervenções baseadas em evidências, como a Terapia Cognitivo-Comportamental.

Em uma revisão sistemática com 21 estudos empíricos, foi identificado que a aplicação da TCC em pacientes neurológicos apresentou efeitos positivos, principalmente na redução de sintomas depressivos e ansiosos.

Os autores ressaltam que, embora existam limitações metodológicas em parte dos estudos, a TCC mostra-se segura e aplicável nesse contexto clínico.

Além disso, observou-se que intervenções cognitivas podem favorecer o enfrentamento das sequelas neurológicas, promovendo maior adaptação à realidade do diagnóstico (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Este capítulo tem como objetivo revisar a literatura científica sobre a aplicação da Terapia Cognitivo-Comportamental no manejo do risco suicida em pacientes com condições neurológicas, com foco na interface entre Psicologia Clínica, Neurociência e prevenção em saúde mental.

Pretende-se compreender como intervenções cognitivas têm sido utilizadas para reduzir sintomas depressivos, reestruturar padrões de pensamento disfuncionais e favorecer o enfrentamento psicológico do adoecimento neurológico.

Além disso, busca-se analisar o papel da Psicologia Clínica na construção de estratégias de prevenção ao suicídio, considerando o sofrimento psíquico que emerge tanto em contextos ambulatoriais quanto em acompanhamentos prolongados no sistema de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa realizada no período de junho de 2025, com o objetivo de compreender a aplicação da Terapia Cognitivo-Comportamental no manejo do risco suicida em pacientes com condições neurológicas.

A busca de artigos foi conduzida nas bases de dados PubMed, Google Acadêmico e SciELO, utilizando descritores como "*Cognitive Behavioral Therapy*", "*Suicide Prevention*", "*Neurological Disorders*", "TCC em pacientes neurológicos", "risco suicida em doenças neurológicas" e termos equivalentes e relacionados ao tema.

Durante a seleção dos artigos, foram definidos critérios de inclusão e exclusão específicos.

Critérios de inclusão: estudos publicados em português ou inglês a partir do ano de 2010; que abordam diretamente a relação entre doenças neurológicas, risco suicida e intervenções cognitivas; estudos originais de tipos observacionais (transversais, caso-controle, coorte), ensaios clínicos, bem como revisões e meta-análises.

Critérios de exclusão: estudos duplicados, disponíveis apenas na forma de resumo, que não abordassem diretamente a interface entre

neurologia e psicologia, ou que não se enquadrassem nos critérios de tipo de estudo e integridade.

A pesquisa inicial resultou em 15 artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Esses artigos foram, então, submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados relevantes.

Os resultados foram organizados de forma descritiva e discutidos em tópicos temáticos principais, os quais incluem: risco suicida em doenças neurológicas, fatores psicossociais associados, e estratégias de intervenção com base na Terapia Cognitivo-Comportamental.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Risco suicida em doenças neurológicas

Estudos evidenciam de forma consistente que diversas doenças neurológicas estão associadas a um risco aumentado de comportamento suicida em comparação à população geral.

Em pacientes com patologias neurológicas comuns, como epilepsia, enxaqueca e esclerose múltipla, observa-se maior prevalência de ideação e tentativas de suicídio, assim como em doenças neurodegenerativas, incluindo doença de Alzheimer, doença de Parkinson, doença de Huntington e esclerose lateral amiotrófica.

Ademais, na maioria desses quadros, a ideação suicida tende a emergir nos estágios iniciais após o diagnóstico, especialmente diante de sintomas incapacitantes e da presença de comorbidades psiquiátricas associadas (por exemplo, depressão) (ALEJOS *et al.*, 2023).

Por conseguinte, uma investigação de base populacional na Dinamarca constatou que nove de dez doenças neurológicas crônicas avaliadas apresentaram associação significativa com tentativas de suicídio (ELIASSEN *et al.*, 2018).

Nesse contexto, por exemplo, pacientes com doença de Huntington apresentaram quase nove vezes mais chance de tentativa de suicídio em comparação à população sem essa condição,

enquanto na esclerose lateral amiotrófica o aumento foi em torno de cinco vezes, na epilepsia cerca de 4,5 vezes, e em doenças neurodegenerativas como Alzheimer esse risco foi cerca de 4–5 vezes maior; já no acidente vascular cerebral observou-se aproximadamente um triplo de risco, e no mal de Parkinson cerca de 2–3 vezes o risco da população geral (ELIASSEN *et al.*, 2018).

De maneira complementar, mesmo doenças neurológicas não fatais como a esclerose múltipla mostram elevação estatisticamente significativa do risco de suicídio – meta-análises indicam que pacientes com esclerose múltipla têm cerca de 1,7 vezes mais chances de morrer por suicídio do que indivíduos sem a doença, sendo que o período de maior vulnerabilidade costuma ser o primeiro ano após a confirmação diagnóstica (SHEN *et al.*, 2019).

Ademais, levantamentos apontam que mais de um quarto dos portadores de esclerose múltipla relatam já ter tido pensamentos suicidas em algum momento, revelando a elevada carga psiquiátrica que pode acompanhar a doença.

No caso da epilepsia, meta-análises recentes estimam que aproximadamente 20% dos pacientes experimentam ideação suicida e cerca de 6% já realizaram ao menos uma tentativa, proporções significativamente superiores às da população sem epilepsia.

De modo geral, indivíduos com epilepsia apresentam em torno de 2 a 3 vezes mais probabilidade de ideação, tentativas ou suicídio consumado, comparativamente a controles, com riscos particularmente elevados em subgrupos como a epilepsia de lobo temporal e epilepsias de difícil controle (WANG *et al.*, 2023).

No espectro das doenças neurodegenerativas, a literatura destaca que o suicídio chega a ser uma das principais causas de morte em enfermidades como a doença de Huntington, re-

presentando uma parcela previsível da mortalidade prematura associada a essa condição (ALEJOS *et al.*, 2023).

De fato, pacientes com doença de Huntington possuem um risco de suicídio fatal estimado de duas a sete vezes maior que o da população geral (GRIMALDI *et al.*, 2024).

Outros transtornos neurodegenerativos também exibem vulnerabilidade aumentada: cerca de 10% dos indivíduos com doença de Parkinson e 21% dos com doença de Huntington relatam ideação suicida em algum momento, e há indícios de risco acentuado de suicídio na doença de Alzheimer – especialmente nos estágios iniciais, quando o paciente mantém preservada a consciência do declínio que enfrenta (ALEJOS *et al.*, 2023).

De maneira complementar, vários mecanismos têm sido propostos para explicar o vínculo entre doenças neurológicas e suicidalidade.

Em termos biológicos, alterações neuroquímicas e estruturais decorrentes da patologia cerebral podem contribuir para sintomas psiquiátricos: por exemplo, pacientes epiléticos frequentemente exibem disfunções em neurotransmissores como a serotonina, um achado também observado no comportamento suicida, sugerindo vias neurobiológicas comuns que podem aumentar a predisposição ao suicídio (COUGHLIN *et al.*, 2013).

De maneira similar, na esclerose múltipla a neuroinflamação e os danos neuronais podem levar a alterações no humor e cognitivos, enquanto efeitos colaterais de tratamentos imunomoduladores (como interferons) também já foram relacionados a depressão e ideação suicida em uma parcela de pacientes.

Além disso, muitas doenças neurológicas cursam com dores crônicas, fadiga e declínio funcional, fatores que agravam o estresse psicológico. Importante notar que transtornos depressivos são extremamente prevalentes nesses

pacientes – estima-se, por exemplo, que até metade dos portadores de esclerose múltipla desenvolverá depressão ao longo da vida, e a presença de depressão maior está fortemente associada à ideação e às tentativas de suicídio em todas essas condições (SHEN *et al.*, 2019; WANG *et al.*, 2023).

Assim, a conjunção de vulnerabilidades neurobiológicas intrínsecas, efeitos adversos de medicamentos e insight sobre um prognóstico muitas vezes sombrio cria um terreno fértil para o surgimento de pensamento suicida (ALEJOS *et al.*, 2023).

Por fim, esses fatores psicossociais, quando somados à carga sintomática das doenças neurológicas, contribuem de forma significativa para a intensificação do sofrimento subjetivo.

Como destacam Alejos *et al.*, (2023), o risco de suicídio tende a ser mais elevado nos períodos iniciais após o diagnóstico ou diante da progressão funcional da doença, quando o paciente ainda tenta se adaptar às perdas vivenciadas.

Diante disso, o rastreio sistemático de ideação suicida deve ser uma prioridade nas equipes que acompanham pacientes neurológicos, visto que a identificação precoce de fatores de risco pode viabilizar intervenções terapêuticas eficazes e, potencialmente, salvar vidas.

Risco suicida em doenças neurológicas

Os fatores psicossociais exercem influência crítica na gênese e agravamento do risco suicida em pacientes neurológicos, atuando muitas vezes como precipitantes diante da vulnerabilidade criada pela doença.

Um componente central é a desesperança. Vários autores apontam que a desesperança, definida pela expectativa negativa em relação ao futuro e pela sensação de que não há perspectiva de melhora, é um dos preditores mais fortes de comportamento suicida, superando inclusive

sintomas depressivos em algumas análises (COSTANZA *et al.*, 2020).

No contexto das doenças neurológicas, a desesperança tende a surgir a partir de múltiplas fontes: o confronto com um diagnóstico incurável ou progressivo, a imprevisibilidade do curso da doença (com possíveis surtos ou declínio contínuo), e a constatação da perda gradual de funções e da autonomia pessoal (COSTANZA *et al.*, 2020).

Evidências empíricas confirmam a alta prevalência desse sentimento. Por exemplo, mesmo em pacientes nos estágios iniciais da esclerose múltipla, com pouca ou nenhuma deficiência física acumulada – a presença de desesperança é comum e significativa (SAINZ DE LA MAZA *et al.*, 2023).

Esse achado indica que, já no começo da doença, muitos indivíduos se sentem apreensivos e sem perspectivas, possivelmente antecipando um futuro de limitações.

Outro fator psicossocial decisivo é o isolamento social e a sensação de desconexão do paciente em relação ao mundo ao seu redor.

Muitas condições neurológicas impõem limitações que dificultam a manutenção de relações sociais e atividades habituais, o que pode levar ao retraimento.

Pacientes que perdem a capacidade de trabalhar, de conduzir veículos ou de participar de eventos sociais devido às sequelas neurológicas frequentemente experimentam um rompimento de laços sociais e um aumento da solidão. Estudos demonstram que essa quebra de vínculos está associada ao aumento do risco de ideação suicida.

Por exemplo, na esclerose múltipla, indivíduos solteiros ou que vivem sozinhos apresentam taxas significativamente mais altas de pensamento suicida do que aqueles com apoio familiar próximo (COUGHLIN *et al.*, 2013).

Ademais, a percepção de inutilidade ou de ser um fardo para os outros é outro elemento psicossocial frequentemente observado nesses pacientes e intimamente ligado à ideação suicida.

Muitos portadores de doenças neurológicas debilitantes expressam sentimentos de culpa por dependerem de familiares e cuidadores para atividades diárias, ou por acreditarem que impõem sofrimento e cargas financeiras à família.

Essa percepção de onerar os entes queridos pode levar a uma conclusão trágica: a de que “aliviar” os outros de sua presença seria melhor para todos.

Estudos sobre pacientes com doenças crônicas e dor crônica mostram que quando o indivíduo acredita ser um peso para os demais, há um aumento significativo na ideação suicida, independentemente de diagnósticos psiquiátricos formais.

No âmbito neurológico, Costanza *et al.* (2020) ressaltam que a sensação de se tornar inútil, frequentemente decorrente da perda do papel social ou profissional e da necessidade de ajuda até para tarefas básicas – contribui para um estado de desesperança profunda.

Esse sentimento é frequentemente agravado pelo estigma associado a algumas condições: por exemplo, pessoas com epilepsia ou sequelas visíveis de doenças neurológicas podem enfrentar preconceito e retração por parte da sociedade, reforçando a impressão de não serem aceitas ou valorizadas (COSTANZA *et al.*, 2020).

Esses fatores psicossociais, desesperança, isolamento e sentimento de inutilidade – frequentemente interagem entre si e com sintomas psiquiátricos, como depressão e ansiedade, potencializando o risco de conduta suicida.

Importante destacar que a depressão clínica é altamente prevalente em pacientes neurológicos e funciona como um eixo integrador desses fatores psicossociais.

A desesperança é um sintoma cognitivo clássico da depressão, assim como a tendência ao isolamento social e as ideias de culpa ou inutilidade. Não surpreende, portanto, que a presença de transtorno depressivo maior em condições neurológicas esteja associada a um aumento expressivo do risco de suicídio (ALEJOS *et al.*, 2023).

Entretanto, mesmo controlando os sintomas depressivos, permanecem efeitos independentes de fatores como desesperança e falta de apoio social sobre a ideação suicida (COSTANZA *et al.*, 2020; COUGHLIN *et al.*, 2013).

Em outras palavras, um paciente neurológico pode não cumprir critérios completos de depressão, mas ainda assim apresentar alto risco de suicídio se vivenciar intensamente o sentimento de desesperança e isolamento.

Por isso, as diretrizes clínicas enfatizam que a avaliação de risco suicida deve ir além do diagnóstico de depressão, investigando ativamente esses pensamentos e circunstâncias psicossociais.

Portanto, sinais de alerta incluem verbalizações de falta de esperança, comentários de que “seria melhor não estar aqui” ou “sou um peso para minha família”, bem como o retraimento marcado do convívio social (COSTANZA *et al.*, 2020).

Considerando a relevância desses fatores psicossociais, a identificação precoce de sinais como desesperança, isolamento e percepção de inutilidade deve ser parte fundamental do acompanhamento clínico de pacientes neurológicos.

Estudos apontam que intervenções psicológicas baseadas em evidências, como a Terapia

Cognitivo-Comportamental, podem atuar diretamente na reestruturação desses pensamentos disfuncionais e reduzir significativamente o risco de suicídio nesse grupo (COSTANZA *et al.*, 2020; COUGHLIN *et al.*, 2013).

Estratégias de intervenção com base na Terapia Cognitivo-Comportamental

Inicialmente, é importante destacar que a aplicação de intervenções cognitivo-comportamentais em pacientes com doenças neurológicas tem se mostrado eficaz tanto na redução de sintomas depressivos quanto no manejo do risco suicida.

A TCC atua diretamente sobre os pensamentos automáticos disfuncionais e os esquemas cognitivos negativos, frequentemente presentes em indivíduos que lidam com condições crônicas e progressivas.

Em pacientes com epilepsia, por exemplo, uma meta-análise recente demonstrou que a TCC promoveu melhorias consistentes nos sintomas depressivos, na angústia emocional e na qualidade de vida desses pacientes (LI *et al.*, 2023).

Da mesma forma, em pacientes com esclerose múltipla, foi identificado que a TCC possui elevada eficácia no manejo da depressão e contribui significativamente para a redução da ansiedade, demonstrando ser uma abordagem adaptável às necessidades dessa população clínica (LUCIEN *et al.*, 2024).

A revisão também destaca que a TCC fortalece estratégias de enfrentamento frente às limitações impostas pela doença, promovendo maior autonomia emocional e resiliência. Esses achados reforçam a relevância de intervir sobre o sofrimento psíquico desde os primeiros anos após o diagnóstico (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Além disso, um ensaio clínico randomizado conduzido com pacientes epiléticos deprimidos evidenciou que a TCC individualizada reduziu de forma expressiva tanto os sintomas de

depressão quanto a ideação suicida após nove semanas de tratamento.

O protocolo incluiu ativação comportamental, reestruturação cognitiva e treino em resolução de problemas, compondo um modelo terapêutico eficaz e adaptado às limitações cognitivas dos participantes (GANDY *et al.*, 2014).

A redução do risco suicida foi atribuída à ressignificação de crenças disfuncionais e ao fortalecimento do apoio emocional percebido.

Em relação às doenças degenerativas, como a doença de Huntington, a literatura indica que intervenções baseadas em TCC devem integrar uma proposta de cuidado ampliado e interdisciplinar.

Mesmo diante da escassez de ensaios clínicos nessa área, estudos apontam que a TCC pode ser aplicada com sucesso na promoção de sentido de vida, na adaptação funcional e na prevenção do desespero, especialmente nas fases avançadas da doença (GRIMALDI *et al.*, 2024).

Em síntese, o uso da Terapia Cognitivo-Comportamental em pacientes neurológicos com risco suicida representa uma ferramenta robusta, com impacto positivo tanto na redução do sofrimento subjetivo quanto na mitigação de fatores psicossociais de risco, como desesperança, isolamento e percepção de inutilidade (COSTANZA *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

O presente capítulo analisou de forma integrada a associação entre doenças neurológicas crônicas e risco suicida, evidenciando o papel fundamental da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) como estratégia clínica de intervenção.

Os estudos revisados demonstram de maneira consistente que pacientes acometidos por condições como epilepsia, esclerose múltipla,

doença de Parkinson, ELA e doença de Huntington estão mais expostos à ideação suicida e a tentativas de suicídio do que a população geral, especialmente diante de fatores como depressão, desesperança, perda de funcionalidade e isolamento social.

Nesse cenário, a TCC surge como um recurso terapêutico altamente relevante, tanto para a reestruturação de pensamentos negativos quanto para o fortalecimento de estratégias de enfrentamento emocional.

Os achados evidenciam que a aplicação da TCC em contextos neurológicos contribui significativamente para a diminuição da sintomatologia depressiva, para a melhora da qualidade de vida e para a redução direta do risco suicida.

Intervenções cognitivas individualizadas mostraram-se eficazes inclusive em pacientes com limitações cognitivas ou funcionais, o que reforça sua aplicabilidade em diferentes estágios da doença e configurações clínicas.

Além disso, os fatores psicossociais identificados como cruciais no agravamento da ideação suicida, como desesperança, sensação de ser um peso, desvalorização subjetiva e retraimento social, podem ser abordados com êxito por meio da TCC.

Estratégias como ativação comportamental, treino em resolução de problemas e reestruturação de crenças centrais foram destacadas nos estudos como ferramentas práticas com impacto clínico positivo.

Mesmo em doenças progressivas e incuráveis, como Huntington e ELA, há indícios de

que o suporte psicológico estruturado pode contribuir para restaurar o senso de controle e diminuir o sofrimento psíquico, especialmente quando inserido em equipes multiprofissionais.

Portanto, este estudo reforça a importância de incorporar intervenções cognitivas nas rotinas clínicas de acompanhamento de pacientes neurológicos, com atenção especial à avaliação precoce de risco suicida e à oferta de suporte emocional contínuo.

A TCC se mostra como uma alternativa de intervenção segura, baseada em evidências e de baixo custo relativo, com potencial para ser ampliada tanto em contextos ambulatoriais quanto hospitalares.

Apesar dos avanços, ainda são necessários estudos com maior número de participantes e desenho metodológico rigoroso em populações específicas, como pessoas com ELA ou doenças neurodegenerativas avançadas, para consolidar diretrizes terapêuticas e expandir o alcance dessas práticas.

Em síntese, a integração entre Psicologia Clínica, Neurociência e práticas preventivas de saúde mental deve ser uma prioridade nas políticas públicas e nos serviços de saúde voltados à população neurológica.

Com base nas evidências analisadas, conclui-se que a Terapia Cognitivo-Comportamental representa uma ferramenta central na redução do sofrimento e na promoção da vida, especialmente em cenários onde o risco suicida é uma ameaça concreta e silenciosa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALEJOS, M.V. *et al.* Do patients diagnosed with a neurological disease present increased risk of suicide? *Neurología (English Edition)*, v. 38, n. 1, p. 41–46, 2023. DOI: 10.1016/j.nrleng.2020.03.005.
- BASTOS, R.L. Suicídios, psicologia e vínculos: uma leitura psicossocial. *Psicologia USP*, v. 20, n. 1, p. 127–143, 2009. DOI: 10.1590/S0103-65642009000100009.
- COUGHLIN, S.S.; SHER, L. Suicidal Behavior and Neurological Illnesses. *Journal of Depression & Anxiety, Suppl* 9(1), 2013. DOI: 10.4172/2167-1044.S9-001.
- COSTANZA, A. *et al.* When sick brain and hopelessness meet: some aspects of suicidality in the neurological patient. *CNS & Neurological Disorders – Drug Targets*, v. 19, n. 4, p. 257–263, 2020. DOI: 10.2174/1871527319666200413102553.
- ELIASSEN, A. *et al.* Neurological diseases and risk of suicide attempt: a case–control study. *Journal of Neurology*, v. 265, n. 6, p. 1303–1309, 2018. DOI: 10.1007/s00415-018-8837-4.
- GANDY, M. *et al.* Cognitive behaviour therapy to improve mood in people with epilepsy: a randomised controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, v. 43, n. 2, p. 153–166, 2014. DOI: 10.1080/16506073.2014.892530.
- GONDI, S. *et al.* Suicide attempt following a neurological disorder diagnosis: a Danish nationwide cohort study. *JAMA*, v. 324, n. 19, p. 2021–2031, 2020. DOI: 10.1001/jama.2020.18753.
- GRIMALDI, A. *et al.* Risk factors and interventions for suicide in Huntington’s disease — a systematic review. *Journal of Clinical Medicine*, v. 13, n. 12, p. e3437, 2024. DOI: 10.3390/jcm13123437.
- LI, D. *et al.* Cognitive behavior therapy for depression in people with epilepsy: A systematic review and meta-analysis. *Epilepsy & Behavior*, v. 138, p. 109056, 2023. DOI: 10.1016/j.yebeh.2022.109056.
- LUCIEN, A. *et al.* The efficacy of cognitive behavioural therapy for depression and anxiety in multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, v. 91, p. 105858, 2024. DOI: 10.1016/j.msard.2024.105858.
- OLIVEIRA, C.R. *et al.* Terapia cognitivo-comportamental em pacientes neurológicos: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 11, n. 1, p. 51–61, 2015. DOI: 10.5935/1678-5568.20150007.
- TAUIL, C.B. *et al.* Depression and suicidal ideation in patients with multiple sclerosis. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 76, n. 3, p. 130–137, 2018. DOI: 10.1590/0004-282X20180013.
- TEDRUS, G.M.A.S. *et al.* I would be better off dead: investigating suicidal ideation in people with epilepsy. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 80, n. 2, p. 134–142, 2022. DOI: 10.1055/s-0042-1758477.
- SAINZ DE LA MAZA, S.S. *et al.* Hopelessness in patients with early-stage relapsing–remitting multiple sclerosis. *Patient Preference and Adherence*, v. 17, p. 1431–1439, 2023. DOI: 10.2147/PPA.S417172.
- SHEN, Q. *et al.* Association between suicide and multiple sclerosis: An updated meta-analysis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, v. 34, p. 83–90, 2019. DOI: 10.1016/j.msard.2019.01.041.
- WANG, H. *et al.* Suicidality and epilepsy: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, v. 14, p. 1097516, 2023. DOI: 10.3389/fpsy.2023.1097516.