

**UniAGES
Centro Universitário
Bacharelado em Enfermagem**

ANA VITÓRIA SILVA RABELO SANTANA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTES
PORTADORES DE EPILEPSIA**

**Paripiranga
2021**

ANA VITÓRIA SILVA RABELO SANTANA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTES
PORTADORES DE EPILEPSIA**

Monografia apresentada no curso de graduação do Centro Universitário AGES como um dos pré-requisitos para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Wellington Pereira Rodrigues.

Paripiranga
2021

ANA VITÓRIA SILVA RABELO SANTANA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTES PORTADORES
DE EPILEPSIA**

Monografia apresentada como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem à Comissão Julgadora designada pelo colegiado do curso de graduação do Centro Universitário AGES.

Paripiranga, 13 de dezembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Wellington Pereira Rodrigues
UniAGES

Prof. Fábio Luiz Oliveira de Carvalho
UniAGES

Prof. Daumo Moura
UniAGES

Aos meus pais, Messias e Elideny por serem meu porto seguro e não medirem esforços pela minha felicidade. Por me incentivar a correr atrás dos meus sonhos e principalmente por investir na minha educação mesmo diante de tantas dificuldades e por abdicarem tantas vezes de suas vontades para atender as minhas. Vocês são meu suporte nessa realização. Tudo isso é para vocês, sempre.

E o meu irmão Pedro Henrique, por ser minha fonte de inspiração durante toda a graduação e por estar sempre ao meu lado.

É dedicado também a todas as pessoas que vivem com a epilepsia e seus familiares desejando-lhes muita força para conviverem com a sua doença.

AGRADECIMENTOS

“Tudo tem seu tempo determinado, e todo o propósito debaixo do céu tem o seu tempo.” (Eclesiastes 3:1).

Agradeço a Deus por sempre ser minha força e amparo em todos os momentos, dando-me força para não desistir e resiliência para chegar até aqui. Tu és o meu tudo!

Aos meus pais, Messias e Elideny a quem devo tudo que sou. Por serem meu porto seguro em meio a tempestade e por não medirem esforços para realizar os meus sonhos, investindo na minha educação em meio a tantas dificuldades. Amo-vos infinitamente. Tudo é para vocês sempre! Ao meu irmão Pedro Henrique, por estar sempre ao meu lado e ser minha fonte de inspiração diária. Amo você! A minha avó Maura que foi essencial na minha construção profissional, te amo! A minha avó Gertrudes (in memorian) e Tia Zezinha (in memorian), meus anjos protetores. Obrigada por tudo, vocês são grandes exemplos de honestidade, amor, sabedoria e bondade para com o outro. As amarei eternamente.

A minha família, a quem devo tudo que sou e que fizeram tudo e um pouco mais para que esse sonho se tornasse real. Em especial a tia Dindinha e tia Neneta por estarem sempre me apoiando e rezando sempre por mim, a vocês minha eterna gratidão. Amo vocês! Aos meus tios e padrinhos por torcerem e vibrarem sempre por mim, por todo carinho, apoio e orações, amo vocês! Aos meus primos por todo o suporte e apoio, em especial a minha prima-madrinha Verônica, que tem um lugar especial em meu coração, por ser um exemplo de mulher e por nunca medir esforços pela minha felicidade sendo meu suporte durante toda minha jornada. Te amo! A minha pequena afilhada, Maria Roberta por ser fonte de alegria dos meus dias, sei que ainda é muito pequenina para entender minha ausência, mas você foi essencial em toda minha caminhada. Amo vocês! Aos meus primeiros pacientes D. Estela e Seu Zelito (in memorian), por toda demonstração de amor, fé sabedoria e bondade, levo todos os ensinamentos para minha vida.

Aos amigos que conquistei ao longo da minha vida, que demonstraram apoio e compreensão pela minha ausência ao longo desses anos, amo vocês. Aos amigos que adquiri na faculdade por todo amparo e compreensão, foram momentos árduos, porém com a presença de vocês se tornou mais leve e, os colegas do ônibus, os levarei sempre comigo.

Ana Luiza, que foi um presente em minha vida, que esteve junto comigo nessa caminhada nos momentos bons e ruins, com você a graduação se tornou mais leve e suportável, obrigada por tanto! Agradeço também a todos os professores e preceptores que contribuíram grandemente para o meu crescimento pessoal e profissional, transmitindo a mim não somente teorias, mas também ética e amor no que se faz, em especial a Evandro Henrique e Francielly Fraga, Priscila Andrade, Humberto Aparecido e, ao meu orientador Wellington Rodrigues por todo auxílio na construção deste trabalho, dedicação, paciência, compreensão, conselhos e por todo apoio nessa reta final. Vocês são minhas fontes de inspiração.

Agradeço a todos que contribuíram e fizeram desse momento árduo mais leve e vibraram por essa conquista, cada um de vocês possui um lugar guardado em meu coração. Muito obrigada!

Não devemos permitir que alguém saia da
nossa vida sem se sentir melhor e mais
feliz.

Madre Teresa de Calcutá.

RESUMO

A epilepsia desde os primórdios era considerada algo mítico, além de estar associado a ideia de possessões espirituais em forma de crises convulsivas. Isso foi modificado com o tempo a partir da crescente informação com embasamento científico a respeito da doença. Porém, há estigmas quanto ao portador de epilepsia devido a desinformação por grande parte da população em que fixou-se a ideia do conhecimento empírico. Nesse sentido, a assistência de enfermagem é primordial nesse processo de acompanhamento no que tange a compreensão do portador e dos seus familiares acerca dos aspectos sobre a epilepsia. O objetivo deste trabalho é incentivar a enfermagem a se aprofundar mais nessa patologia e desmistificar a complexidade do mesmo corroborando com o papel da enfermagem na prestação assistencial. O estudo foi realizado por meio da análise de artigos publicados entre 2016 e 2021, em que 250 artigos foram coletados nas bases de dados escolhidas para produção. A plataforma do SciELO foi a base de dados que mais correspondeu aos resultados, essa que resultou em 48% dos artigos encontrados, já as demais como Google acadêmico, BVS e MEDLINE resultaram em 52% dos artigos. Para isso, foi utilizado o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) como instrumento de investigação do tema proposto, sendo selecionados 42 artigos, seguindo os critérios de inclusão do trabalho, além de: artigos que continham em seus resumos as palavras epilepsia, epilepsia tardia, assistência a enfermagem e convulsão. Os resultados foram apresentados através de textos, figuras, tabelas e gráficos que demonstram a existência de poucos estudos científicos sobre a assistência de enfermagem ao portador de epilepsia. Em relação a epilepsia em si, há uma gama de literaturas no Brasil e no mundo, desde sua história até as inúmeras terapias na prevenção de crises convulsivas. Em meio ao desenvolvimento do trabalho, pôde ser observada que maioria dos casos os profissionais de enfermagem não sabem reagir durante uma crise convulsiva, além de não realizar um acompanhamento adequado pela falta de conhecimento sobre a doença. Diante disto, a enfermagem tem sofrido transformações, acompanhado a evolução científica ao longo dos anos e traz inovações voltadas a promoção e reabilitação pautadas em todos os aspectos biopsicossociais do cliente interligados a bioética no que concerne os cuidados ao paciente e seus familiares que necessitam de assistência integral para a inserção do paciente na sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: Epilepsia. Epilepsia tardia. Convulsão. Assistência a enfermagem.

ABSTRACT

Epilepsy since the beginning was considered something mythical, in addition to being associated with the idea of spiritual possessions in the form of convulsive crises. This was modified over time as a result of the growing scientifically based information about the disease. However, there are stigmas regarding the person with epilepsy due to misinformation by a large part of the population in which the idea of empirical knowledge was fixed. In this sense, nursing care is essential in this monitoring process regarding the understanding of patients and their families about aspects of epilepsy. The objective of this work is to encourage nursing to go deeper into this pathology and demystify its complexity, corroborating the role of nursing in providing care. The study was carried out through the analysis of articles published between 2016 and 2021, in which 250 articles were collected in the databases chosen for production. The SciELO platform was the database that most corresponded to the results, which resulted in 48% of the articles found, while the others, such as Google academic, BVS and MEDLINE, resulted in 52% of the articles. For this, the DeCS (Descriptors in Health Sciences) was used as an instrument to investigate the proposed topic, with 42 articles selected, following the inclusion criteria of the work, in addition to: articles that contained the words epilepsy, late epilepsy in their abstracts, nursing care and convulsion. The results were presented through texts, figures, tables and graphs that demonstrate the existence of few scientific studies on nursing care for patients with epilepsy. Regarding epilepsy itself, there is a range of literature in Brazil and in the world, from its history to the countless therapies for preventing seizures. Amidst the development of the work, it could be observed that most of the cases nursing professionals do not know how to react during a seizure, in addition to not performing an adequate follow-up due to lack of knowledge about the disease. In view of this, nursing has undergone transformations, following the scientific evolution over the years and bringing innovations aimed at promotion and rehabilitation based on all biopsychosocial aspects of the client linked to bioethics regarding the care of patients and their families who need assistance integral to the insertion of the patient in society.

KEYWORDS: Epilepsy. Late epilepsy. Convulsion. Nursing care.

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

1:Tabela1: Coleta das bases de dados utilizados no trabalho. Poço Verde (SE), 2021	18
2: Figura 1: Epilepsia. Poço Verde (SE), 2021	22
3: Figura 2: Centro de cuidados a portadores de epilepsia. Poço Verde (SE), 2021	24
4: Figura 3: Apoio comunitário a pessoas com epilepsia. Poço Verde (SE), 2021.	25/26
5: Figura 4: Hospício Nacional dos Alienados. Poço Verde (SE), 2021	27
6: Figura 5: Atrofia no hipocampo direito (círculo vermelho), área responsável pelas descargas elétricas causando as crises epilépticas. Poço Verde (SE), 2021	30
7: Tabela 2: Classificação das crises epilépticas. Poço Verde (SE), 2021	32/33
8: Figura 6: Convulsões Tônico-Clônicas Generalizadas. Poço Verde (SE), 2021 ...	34
9: Figura 7: Importância da família na aceitação da epilepsia. Poço Verde (SE), 2021	37
10: Figura 8: A educação e seu importante papel na inclusão social. Poço Verde (SE), 2021	39
11: Figura 9: A assistência de enfermagem ao portador de epilepsia. Poço Verde (SE), 2021	41
12: Figura 10: Procedimentos em casos de crises epilépticas, Poço Verde (SE), 2021	44
13: Tabela 3: Possíveis diagnósticos de NANDA ao portador de epilepsia. Poço Verde (SE),2021	46
14: Tabela 4: Intervenções de enfermagem ao portador de epilepsia, Poço Verde (SE), 2021	50
15: Figura 11: Posologia medicamentosa para pacientes com epilepsia. Poço Verde (SE), 2021	52
16: Tabela 5: Artigos e teses coletadas de acordo com o título, autores, ano de publicação, país de publicação, tipo de estudo e objetivo. Poço Verde (SE), 2021 ...	62

LISTA DE GRÁFICOS

1: Gráfico 1: A epilepsia em números. Poço Verde (SE), 2021	28
2: Gráfico 2: Divisão do total de valores dos artigos coletados para o estudo. Poço Verde (SE), 2021.....	55
3: Gráfico 3: Apuração das bases de dados selecionados para o estudo. Poço Verde (SE), 2021	56
4: Gráfico 4: Quantidade de artigos encontrados nos anos de 2015 a 2021. Poço Verde (SE), 2021	62
5: Gráfico 5: Quantidade de teses encontradas nos anos de 2015 a 2021. Poço Verde (SE), 2021	63
6: Gráfico 6: Quantidade de estudos em porcentagem com seus determinados tipos de abordagem. Poço Verde (SE), 2021	64

LISTA DE SIGLAS

ABE	Associação Brasileira de Enfermagem
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
CBD	Canabidiol
DECS	Descritores em Ciência da Saúde
ECT	Eletroconvulsoterapia
EEG	Eletroencefalograma
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBE	Internacional Bureau for Epilepsy
ILAE	International League Against Epilepsy
NANDA	International Nursing Diagnoses Definitions and Classification
OMS	Organização Mundial de Saúde
PIC's	Práticas Integrativas Complementares
PSE	Programa Saúde na Escola Súbita
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SE	Sergipe
SUDEP	Morte súbita em epilepsia
TCE	Traumatismo Crânio Encefálico
THC	Tetra-hidrocanabidiol
USA	Estados Unidos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.2 METODOLOGIA	16
1.2.1 Tipo de pesquisa.....	16
1.2.2 Local e Período da pesquisa.....	16
1.2.3 Amostra de Dados.....	17
1.2.4 Instrumento de Coleta de Dados	18
1.2.5 Análise dos Dados.....	18
1.2.6 Aspectos Éticos da Pesquisa.....	19
2 DESENVOLVIMENTO	20
2.1 História da epilepsia e sua ligação com as crenças míticas na antiguidade.....	20
2.2 A epidemiologia da Epilepsia.....	23
2.2.1 A Epilepsia no mundo	23
2.2.2 A Epilepsia no Brasil	26
2.3 Classificação das epilepsias.....	29
2.4 A Família e o Doente epilético.....	35
2.5 Epilepsia e educação: prevenção e formação ética	37
2.6 Cuidados de enfermagem prestados ao doente epilético	40
2.7 Tratamento na rede básica de saúde e qualidade de vida	51
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	55
3.1 Capacitação profissional é a chave para um bom diagnóstico	65
3.2 Cuidados.....	66
3.3 Assistência humanizada de enfermagem para pacientes com epilepsia	68
4 CONCLUSÃO	69
REFERÊNCIAS.....	71
ANEXOS	76

1 INTRODUÇÃO

Nos primórdios a epilepsia era considerado algo mítico em que uma entidade estava em busca da troca de informações do mundo superior. Além disso, estava associado a ideia de energias negativas que adentraram no corpo do indivíduo como possessão de uma divindade em forma de crises convulsivas. Isso foi modificado com o tempo a partir da crescente informação com a abordagem científica a respeito da doença, porém ainda exista preconceito quanto ao portador de epilepsia devido a desinformação por grande parte da população em que se fixou a ideia da educação popular (PANTELIADIS *et al.*, 2017).

Segundo Forastieri; Vargas (2019), a epilepsia é uma doença neurológica caracterizado por alterações convulsivas crônicas que ocorrem de forma recorrente em que o paciente está sujeito a viver em constante tensão e ansiedade, na expectativa que tenha uma nova crise, o que causa situações vergonhosas ou discriminação por falta de conhecimento da população sobre a doença. De acordo com a OMS aproximadamente 1% da população mundial são portadores de epilepsia, cerca de 50 milhões de pessoas em todo o mundo. Estima-se que a prevalência no Brasil de epilepsia ativa esteja em torno de 2,0% em que essa prevalência sofre alteração de acordo com faixa etária, grupos étnicos, gêneros e fatores socioeconômicos (SOUZA *et al.*, 2021).

De acordo com Barbosa; Oliveira (2012), em um estudo realizado em uma unidade básica de saúde em que o enfermeiro é o principal gestor, a atenção primária é primordial nesse processo de acompanhamento no que tange à compreensão do paciente e dos seus familiares sobre a epilepsia, pois gera grande impacto no cotidiano da família que precisa se reorganizar para ajudar o indivíduo a enfrentar da melhor forma possível a doença. O enfermeiro é o responsável em reunir a equipe multiprofissional e discutir orientações e cuidados voltados ao paciente e a família (MOREIRA, 2017).

Diniz; Passos (2020), diz que, a partir da desinformação da população frente as epilepsias, a enfermagem adentra para contribuir no que se refere ao cuidado com o paciente, visto que o primeiro contato de um portador de epilepsia é com a

enfermagem que possui um papel importantíssimo no cuidado e acompanhamento desse paciente. Porém, a falta de especialização atrapalha nesse processo assistencial. O enfermeiro pode fornecer uma gama de cuidados tanto ao indivíduo quanto os seus familiares, a partir da construção de vínculo para promover segurança, orientando os mesmos quanto aos cuidados feitos em casa, como também ao uso de medicamentos (SIQUEIRA *et al.*, 2016).

Desse modo, é notório a necessidade de profissionais especializados sobre as epilepsias, principalmente na enfermagem com o objetivo de melhorar o conhecimento profissional e, principalmente na melhoria da qualidade de vida do portador de epilepsia, visto que não há muitos estudos sobre o papel da enfermagem focados nessa patologia. Diante do exposto esta pesquisa pretende responder ao seguinte questionamento. De que forma a enfermagem pode contribuir com a melhora da qualidade de vida do portador de epilepsia e de seus familiares a partir do serviço assistencial junto a equipe multiprofissional?

A hipótese que se faz a esta pesquisa considera o medo e o estigma que fazem com que o paciente com epilepsia se esconda preferindo recusar tais terapias criando uma lacuna entre o tratamento e gerando barreiras entre enfermeiro/paciente. Além disso, faz-se necessário o conhecimento por parte dos enfermeiros (as) no que concerne ao apoio a este público, aumentando assim a qualidade da assistência a ser prestada de forma integral ao paciente em todas as esferas de saúde.

Como justificativa para a elaboração do trabalho é a falta de artigos publicados recentemente e a escassez de informações acerca da epilepsia, haja vista que muitos profissionais não sabem como intervir de forma correta e significativa quanto aos cuidados com o portador de epilepsia que muitas vezes prefere se isolar a ter que procurar ajuda devido aos estigmas que implantaram sobre a epilepsia, o que dificulta no processo saúde doença do indivíduo. O objetivo deste trabalho é incentivar a enfermagem a se aprofundar mais nessa patologia e desmistificar a complexidade do mesmo com atuação do enfermeiro frente a pacientes com epilepsia corroborando com o papel da enfermagem na prestação assistencial, bem como a importância de enfermeiros especializados na área neurológica e saúde mental voltado para a epilepsia.

1.2 METODOLOGIA

1.2.1 Tipo de pesquisa

A presente pesquisa tem como finalidade discutir a história da epilepsia e da descoberta de que o conhecimento científico pode ser expresso de maneira clara e objetiva, atingindo assim um grande número de pessoas desmistificando estigmas e preconceitos, que se faz necessário compreender a sistemática de uma investigação científica a fim de extrair conhecimentos sobre o tema (BRASIL, 2016).

Dessa forma, o trabalho trata-se de um estudo de revisão de literatura integrativa, com abordagem quali-quantitativo e exploratória, em que detém em sua metodologia o objetivo de agrupar os resultados encontrados das pesquisas sobre o tema escolhido através da compreensão das particularidades do tema pesquisado e verificar estatisticamente uma hipótese através da coleta de dados concretos definindo uma amostragem da pesquisa. Este método ajuda o pesquisador a partir da investigação acerca do tema sobre as conclusões dos diversos estudos realizados e assim publicados, para que então, o objeto de estudo seja sistemático em sua construção com sentido fundamental e crítico, por meio de uma base sólida da literatura a algo que precisa ser esclarecido (JACOBSEN, 2016).

1.2.2 Local e Período da pesquisa

Este trabalho iniciou-se a partir da escolha do referido tema, o qual foram utilizadas fontes de produções científica para a realização do estudo como o *Scientific Eletronic Library Online Online (SciELO)*, Google Acadêmico, BVS, MEDLINE, Artigos científicos, Teses, Monografias e Dissertações. Sendo feito o apanhado de dados durante o período de Agosto a Novembro de 2021, para a escolha das literaturas científicas que alcançassem o tema do referido trabalho e seus objetivos.

Para a pesquisa de trabalhos científicos que englobassem o tema foi utilizado as palavras-chave como: “epilepsia”, “epilepsia tardia”, “assistência a enfermagem” e “convulsão”, com a disponibilidade de aprofundar melhor as consultas. Estas foram obtidas através da plataforma Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e, permitiu assim, uma investigação mais direta e detalhada das pesquisas para a construção desta revisão integrativa (BRASIL, 2016).

1.2.3 Amostra de Dados

No momento em que foi realizada a leitura sobre o presente tema, foi apontado os dados a partir da avaliação dos trabalhos científicos obtidos através da pesquisa com o uso das palavras-chave que atendam os objetivos apresentados para o trabalho. Com a necessidade de determinar o objetivo principal a partir da pergunta realizada que englobe o tema descrito facilitando o processo da resolução da pesquisa através dos parâmetros de inclusão e exclusão de trabalhos que se encaixassem melhor na discussão. Logo após a determinação destes, foram realizadas as buscas para coletar informações que se aprofundassem ao tema (BARDIN, 2011).

Diante do exposto, os padrões de inclusão foram utilizados artigos científicos e dissertações escritas no idioma português e estrangeiro com tradução para o português, sendo publicados no período de 2015 a 2021, com temas relacionados ao objetivo do estudo. Já os padrões de exclusão foram blogs, noticiários, temas contrários ao assunto e publicações dos artigos e dissertações feitas a priori ao ano de 2015.

No que se refere a preparação do trabalho, foram então utilizados trabalhos científicos presentes nas plataformas citadas acima, aos quais aderem aos aspectos científicos sobre a assistência de enfermagem ao portador epilético e sua melhora na qualidade do serviço prestado, além da quebra de paradigmas que facilitem o processo assistencial. Portanto, foram utilizados critérios para a inclusão e exclusão dos artigos. Sendo selecionado 42 artigos para a presente pesquisa.

Logo, a tabela a seguir explicitara a quantidade de artigos encontrados e escolhidos para a construção da presente pesquisa. Os artigos selecionados seguem os pré-requisitos da construção, levando em consideração o objetivo principal da pesquisa.

Base de Dados	Artigos Encontrados	Artigos Excluídos	Artigos utilizados no trabalho
SciELO	120	102	20
Google acadêmico	80	65	13
BVS	30	24	6
MEDLINE	20	18	3
Total	250	208	42

Tabela 1: Coleta das bases de dados utilizados no trabalho. Poço Verde (SE), 2021.

Fonte: Autoria própria, 2021.

1.2.4 Instrumento de Coleta de Dados

Como instrumento para a coleta de dados da presente pesquisa foi utilizado a elaboração de um mapa mental contendo todas as definições importantes acerca da elaboração da pesquisa com o objetivo de organizar e coletar os dados, visando o tipo de pesquisa, objetivo, resumo, ano de publicação, resultados e referências existentes destas publicações (BRASIL, 2016).

1.2.5 Análise de Dados

A construção desta revisão integrativa foi estabelecida possuindo como critério na análise de dados o referencial teórico, com o objetivo de sintetizar e organizar os dados destacados no decorrer da pesquisa, como resultado da meta a ser alcançada. Serão considerados imagens, tabelas, gráficos, descrição e quadros igualmente interpretados com a finalidade principal que é atingir o objetivo deste trabalho (BRASIL, 2016).

Vale ressaltar ainda, o reconhecimento dos dados a partir das semelhanças e diferenças do que está sendo investigado na pesquisa. Com isso, a construção desta revisão é dividida em etapas compostas a partir da escolha do tema e a definição da hipótese, elaboração dos critérios para a inclusão e exclusão, classificação do estudo, análise dos artigos, interpretação do estudo e a apresentação da revisão realizada (BARDIN, 2011).

1.2.6 Aspectos Éticos da Pesquisa

A ética está definida em toda a nossa vida. Para Cortella (2013), a ética no seu sentido mais amplo, é a ciência da moral e dos princípios que motivam o comportamento humano em qualquer realidade social. Sendo de total importância no que diz respeito ao desenvolvimento de qualquer pesquisa científica. Neste sentido, foram adotados procedimentos éticos a todo o instante da pesquisa, das quais destaca-se a devida referência aos autores dos artigos pesquisados, haja vista que a omissão dos autores fere os aspectos éticos e legais na construção de revisões literárias. Sendo de dever moral e ético a divulgação do autor da pesquisa utilizada para embasamento e desenvolvimento de uma nova pesquisa, diante da Lei nº 9.610, de 10 de fevereiro de 1998. Mediante o exposto, todos os trabalhos utilizados nesta pesquisa foram referenciados corretamente por meio das normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 História da epilepsia e sua ligação com as crenças míticas na antiguidade

A epilepsia na antiguidade era considerada uma espécie de ligação ao mundo superior em forma de crises convulsivas para se comunicar com os seres humanos aqui na Terra, acreditava-se que as convulsões ocorriam devido a possessão espiritual ou maligna de conseguir se comunicar ou até causar um fenômeno punitivo através das crises. Uma série de mitos e crenças percorrem até hoje a respeito da definição da epilepsia. O primeiro estudo realizado sobre a doença partiu das indagações de Hipócrates na Grécia Antiga (460-377 a.C.), um filósofo considerado o pai da medicina, em que afirma a epilepsia como doença neurológica e retira a hipótese da origem divina, sagrada e sobrenatural acerca da doença e proporcionou uma abordagem mais científica. Porém na Idade Média, ela adquiriu este caráter de possessão demoníaca que deviam ser expulsos por Cristo. E para a “cura” da síndrome as autoridades eclesiásticas criam que exorcizar o demônio era o único método de cura para a síndrome (PENTALIADIS *et al.*, 2017).

A epilepsia é uma doença que chama muita atenção e gera debate desde seu surgimento, o porquê causa e sua prevalência epidemiológica. Além disso, os estudos estão em constante mudança e adquiridos em contextos específicos a partir dos fatos históricos principais que explora criticamente a construção do conhecimento sobre a epilepsia ao longo do tempo (PENTALIADIS *et al.*, 2017).

Sua etimologia se apresenta em duas palavras gregas, devido sua origem, sendo epi que significa de cima e leptom que tem como significado abater. A palavra originada do grego que em seu sentido mais nítido significa “algo que vem de cima e abate as pessoas”. É um distúrbio elétrico originado no cérebro que provoca crises epilépticas e, em sua maioria as convulsões são umas das manifestações da epilepsia (FORASTIERI; VARGAS, 2019).

Além de Hipócrates, Galeno também contribuiu com essa ideia científica e fez a primeira classificação das diferentes formas da epilepsia. Apesar das afirmações de ambos, as crenças em torno da epilepsia como possessão, maldição ou castigo perpetuaram por muito tempo. Ainda, na Roma Antiga, acreditava-se que a epilepsia era uma doença contagiosa e o portador era impuro ou amaldiçoado. Estas não frequentavam ambientes públicos para que não os contaminassem, visto que, a epilepsia era algo tão temido que só poderia se desejar ao pior inimigo. Nesse período, os sacerdotes da Igreja Católica rogavam pela cura de doenças mortais como: peste, lepra, praga, sífilis e demonizava a epilepsia. Para alguns médicos a contaminação se dava pela respiração, prevalecendo essa crença até o início do século XX, quando preconizou a vacinação para a erradicação do até então agente da epilepsia, *Bacillus epilepticus* (LOPES; NUNES, 2015).

Patel; Moshé (2020), afirmam que historicamente, a epilepsia e a loucura eram associadas, mesmo quando não possuía um quadro psiquiátrico ligado a doença. Muitos pacientes foram internados em asilos e sanatórios para doentes mentais, no momento em que se tornava impossível a família manter os cuidados com o enfermo, por falta de informação, preconceito e principalmente a gravidade e frequência das crises convulsivas que causava estranheza no ambiente, o que gerava confusão no diagnóstico, sendo estes internados e tratados como doente mental. Visto que, pode ocorrer convulsões e psicose durante uma crise epiléptica, porém não há uma associação fidedigna a doenças psiquiátricas e ao processo de loucura, o que estende essa ideia é justamente a desinformação da população sobre a epilepsia (DINIZ; PASSOS, 2020).



Figura 1: Epilepsia. Poço Verde (SE), 2021.
Fonte: RUBENS, P.P., 1618.

A visão da epilepsia como falado a priori tinha como definição as influências ocultas ou más que influiu até mesmo na Medicina durante os tempos antigos. Consequentemente, foram prescritos tratamentos mágicos ou religiosos, e algumas práticas que persistem até hoje em parte da população leiga. A medicina moderna com a ajuda dos avanços científicos propõe uma abordagem mais holística que se apoiam em conceitos variados com a construção de teorias associadas ao sistema nervoso que perpetuam durante anos e norteiam a medicina e a ética médica (DINIZ; PASSOS, 2020).

Assim; Lopes; Nunes (2015), afirmam que, no desenrolar desses passados anos em que tentou-se provar a hipótese do supernatural com denominações de "doença sagrada" e "loucura", para uma ideia mais próxima da realidade científica orientada por Hipócrates e até as ideias mais modernas. Como poderemos concluir logo mais, no que se refere as clinicas de saúde precursoras, as concepções mais modernas sobre as raízes do transtorno que começaram a ocorrer apenas a partir dos séculos XVIII e XIX (MOREIRA, 2017).

2.2 A epidemiologia da Epilepsia

2.2.1 A Epilepsia no mundo

A princípio, a epilepsia no mundo foi tratada inicialmente como doença mental, em que devido a gravidade e frequência das crises ou deficiências agregadas a doença os enfermos eram muitas vezes confinados em prisões, haja vista que não havia instalações especializadas para pacientes epiléticos até o século XIX, na Alemanha. O primeiro sanatório especializado foi aberto em 1855 em que pacientes epiléticos se instalavam nesses locais a procura de tratamento, esses muitas vezes desumanos e com tratamentos fora da realidade que segregavam estes da sociedade, excluindo-os de ter uma vida normal (MENEZES, 2019).

Durante o período nazista a epilepsia era vista erroneamente, pelos médicos como uma doença hereditária, surgindo o centro de *Kork*, que pela ignorância medica acreditava-se que 80% dos pacientes que lá viviam sofriam de epilepsia hereditária. Além disso, estavam também a ideia de “limpeza da raça”, que incluíam a lei de prevenção de doenças hereditárias, aprovada em 14 de julho de 1933, só entrando em vigor em janeiro de 1934 (MELO JUNIOR, 2020).

Melo Junior (2020), diz que, com a lei em vigor abriu a possibilidade de esterilizar pessoas com epilepsia para que não tivessem filhos e assim, fosse feita uma limpeza na raça para que não existisse pessoas portadoras de epilepsia. Nos centros de *Kork* entre 1934 a 1939, foram realizadas 102 esterilizações com o aval da Justiça Alemã. Esta lei e sua implementação não era apenas desumana e imoral, mas também contradizia a experiência e o conhecimento científico acerca da doença em muitos aspectos. Uma das medidas mais tristes em relação a implementação da lei imposta pelos poderosos da época foi a chamada campanha-eutanásia em Berlim encaminhando-os para as câmaras de gás, 20% das pessoas residentes de todos os centros existentes foram vítimas desta campanha de extermínio, o que atingiu cerca de 70.000 pessoas (MENEZES, 2019).

Por fim, a França foi um país pioneiro no tratamento e cuidados adequados no que se refere a epilepsia com a criação de centros para esses pacientes, chamado de “*Hôpital de la Salpêtrière*”, no início do século XIX, e tornou-se prestigiado dentre os centros médicos e o mais adequado nos cuidados com doentes que sofriam crises epiléticas. O tratamento era diferenciado pelo gênero dos enfermos, em que o *Salpêtrère* era voltado para mulheres e logo foi construído o *Hospice de Bicêtre* para homens (DUARTE; ARAUJO, 2015).

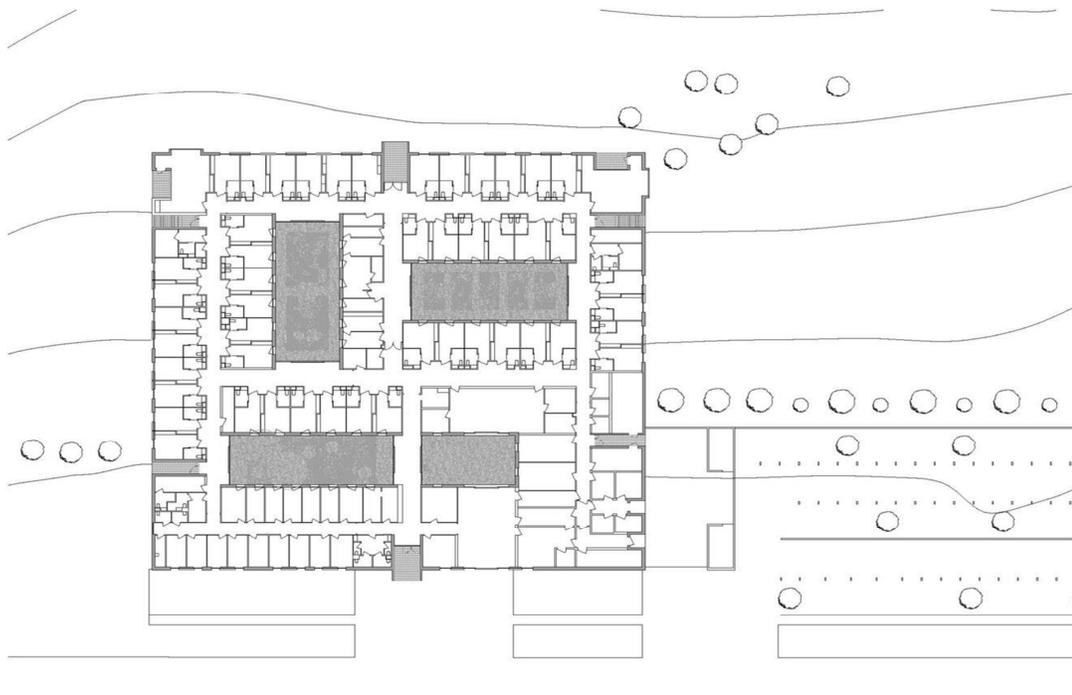


Figura 2: Centro de cuidados a portadores de epilepsia. Poço Verde (SE), 2021.
Fonte: Martel, Atelier, 2016.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), são registrados cerca de 2,4 milhões de casos de epilepsia no mundo inteiro. Em que os mais afetados são os países em desenvolvimento, visto que em nações mais pobres a prevalência é ainda maior se comparado aos países mais ricos. Estima-se que as taxas de prevalência pontual de epilepsia ativa na população geral ficam entre 0,5% e 1% e as de prevalência de vida entre 1,5% e 5%. Aspectos genéticos, fatores de risco biológico relacionados ao meio ambiente influenciam a prevalência. Estudos em pequena

escala, ou envolvendo populações isoladas e/ou em países em desenvolvimento, consideraram altas taxas de prevalência. Mas estudos em larga escala os países em desenvolvimento apontaram taxas de prevalência semelhantes às de países desenvolvidos (DINIZ; PASSOS, 2020).

De acordo com Souza *et al.*, (2021), as taxas de incidência anual de epilepsia na maioria dos estudos oscilam entre 40 a 50 milhões de pessoas nos países em desenvolvimento, destas 80% das pessoas com a doença vivem em países de média e baixa rendas e 75% dos doentes nessas regiões não recebem o tratamento que precisam. Estas altas taxas nos países em desenvolvimento são, em grande medida, atribuíveis a causas parasitárias, infecções intracranianas virais ou bacterianas, traumatismo crânio encefálico (TCE) e doenças cerebrovasculares.

A OMS destaca que mais de $\frac{3}{4}$ de pessoas não têm acesso ao tratamento em países de baixa e média rendas. Haja vista que a doença pode ser facilmente tratada com remédios diários de baixo custo, em que possui bons resultados se feitos corretamente. Sete em cada 10 doentes podem ser tratados com sucesso, em que estes 80% do total das pessoas com epilepsia vivem normalmente com a doença. Entre dois e cinco anos depois de um tratamento bem-sucedido e sem crises os medicamentos podem ser retirados em até 70% das crianças e 60% dos adultos, com a probabilidade que não venham a ter mais crises (SOUZA *et al.*, 2021).



Figura 3: Apoio comunitário a pessoas com epilepsia. Poço Verde (SE), 2021.
Fonte: OMS/S. Epilepsia, 2016.

Segundo Fernandes (2016), na maioria dos estudos internacionais para que essa realidade melhore e os pacientes sigam o tratamento corretamente, é necessário a expansão de técnicas de cuidados primários e profissionais de saúde comunitários para diagnosticar, tratar e acompanhar as pessoas com epilepsia. Outro alvo no referente tratamento são os familiares dos doentes, que frequentemente sofrem estigma e discriminação. A OMS ressalta a mobilização das comunidades em todo o mundo para apoiar melhor as pessoas com epilepsia e seus familiares.

2.2.2 A Epilepsia no Brasil

No Brasil, pacientes eram tratados erroneamente com práticas desumanas e insalubres em sanatórios, em que incontáveis portadores da epilepsia, e de distúrbios mentais tinham fins trágicos devido ao silêncio cúmplice da medicina no que se refere a assistência a esses pacientes. Para Lemie (2016), com a evolução humana e a facilidade em ter informações a medicina passou a tratar a epilepsia de forma mais humana e cautelosa, voltada para a área neurológica, independentemente da sua qualificação. Porém, entende-se que não se deve ser tratado unicamente como distúrbio psiquiátrico, mas que não se pode fazer uma distinção e estigmatizar ou abandonar a ideia de que há casos em que exista uma associação. Haja vista, que se o portador não recebe o tratamento adequado para tratar a epilepsia, as crises tendem a ter mais frequência e isso causar ansiedade ou depressão, pois afeta diretamente sua vida social (SIMIÃO; SIMANKE, 2021).



Figura 4: Hospício Nacional dos Alienados. Poço Verde (SE), 2021.
Fonte: Lemie, 2016.

De acordo com Brasil (2018), com a grande prevalência da epilepsia no Brasil, tem-se observado um crescente avanço nos estudos voltados para a doença facilitando assim a assistência e qualidade do serviço prestado. Gerando assim, meios para integrar os portadores de epilepsia no meio social haja vista que ainda possui estigmas e crenças antigas em que a sociedade ainda impõe. Desse modo, surge as associações em função da necessidade de integração dos pacientes e os esclarecimentos de seus problemas de saúde, discutindo as dificuldades enfrentadas e possíveis soluções para determinados problemas (FERNANDES, 2016).

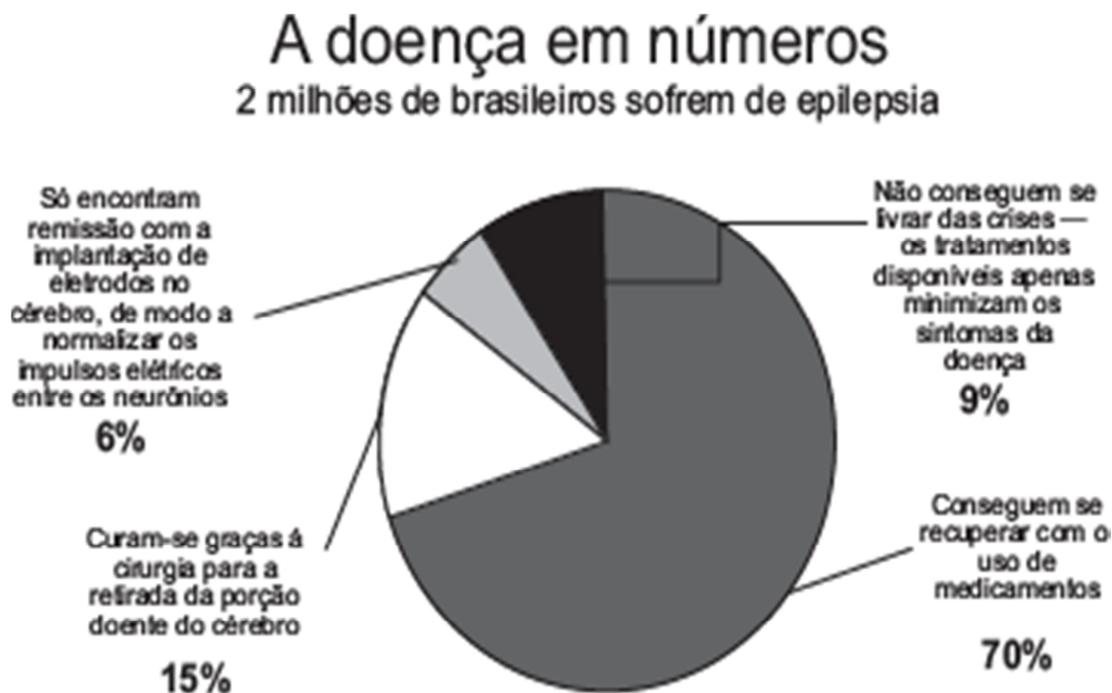


Gráfico 1: A epilepsia em números. Poço Verde (SE), 2021.
Fonte: INEP (ENEM), 2013.

Devido a constância nos diagnósticos a Associação Brasileira de Epilepsia surge com a finalidade de promover a melhora na qualidade de vida das pessoas com epilepsia, pois além das grandes dificuldades econômicas, ainda possui o baixo investimento em áreas sociais, com altas taxas de desemprego e dificuldades de acesso à informação e falta de políticas públicas de saúde voltados para as epilepsias (EQUIPE, 2020).

A ABE promove o entendimento geral sobre a epilepsia e procura sanar as necessidades dos pacientes a partir da troca de informações entre estudiosos promovendo a participação mais efetiva de pessoas com epilepsia na sociedade. Além disso, a mesma disponibiliza e promove saúde sem fins lucrativos com uma equipe composta por profissionais de saúde, pacientes e seus familiares, possibilitando assim a formação de grupos para assumir seus papéis sociais e lutar por objetivos próprios e comuns (EQUIPE, 2020).

Vale ressaltar, as equipes neurológicas espalhadas em todo o país com capacidade clínico-científico para avaliar e diagnosticar o indivíduo a partir do histórico clínico associado aos seus sinais e sintomas, tendo em vista a melhora clínica e

principalmente na qualidade de vida para que este tenha uma vida normal e não venha a ter situações vexatórias, minimizando crises convulsivas a partir da implementação do tratamento mais apropriado e do tipo de crise apresentado pelo paciente. Bem como as atualizações em trabalhos científicos voltados para a doença facilitando o processo de cuidado com o portador de epilepsia e na quebra de estigmas no que se refere a epilepsia (GONÇALVES; UNPIERRE, 2017).

2.3 Classificação das epilepsias

O Presentemente a *International League Against Epilepsy (ILAE)* e a *Internacional Bureau for Epilepsy (IBE)* determina a crise epiléptica como uma ocorrência inconstante de sinais e sintomas advindos de uma desordem na atividade elétrica cerebral, o que resulta em alterações paroxísticas crônicas recorrentes nas funções cerebrais causando um excesso de impulsos elétricos através dos neurotransmissores que são disparados pelos neurônios de forma aleatória gerando as crises (MOREIRA, 2017).

Moreira (2017), afirma que, foi em 1989 que a ILAE considerou a definição de três tipos de epilepsias que posteriormente foram reclassificadas baseadas em seis grupos etiológicos. Com o objetivo primário o diagnóstico do paciente, podendo também ser usado para pesquisas, desenvolvimento de terapias antiepilépticas e principalmente para a comunicação ao redor do mundo. Esse instrumento de classificação das epilepsias com teor clinico/crítico possui grande relevância e mudanças na forma de pensar, além trazer mais clareza para o profissional da saúde para que assim facilite nas orientações ao paciente e seu cuidador.

Para Menezes (2019), algumas situações são importantes serem analisadas com atenção para que o diagnóstico de epilepsia seja fidedigno e classifique-o como doença o paciente teve duas crises não provocadas em um intervalo maior que 24 horas; uma crise não provocada e a probabilidade de recorrência após duas convulsões não provocadas, ocorrendo nos próximos 10 anos; e diagnóstico de uma síndrome epiléptica. Fernandes (2016), ressalta também a importância de uma

excelente anamnese para o reconhecimento de sinais e sintomas, exames neurológicos, exame de neuroimagem como Tomografia Computadorizada ou Ressonância Magnética Nuclear e eletroencefalograma (EEG).

Como citado a priori a classificação da ILAE sobre as crises epiléticas apresenta três níveis para diagnóstico aplicável em todos os ambientes clínicos. O primeiro nível pode ser de início focal ou generalizado, e possui maior dificuldade na investigação, pois não é possível defini-lo devido a ausência de sinais e sintomas aparentes que reconheça a doença. O segundo nível o paciente já possui prognóstico, através da combinação das crises focais e generalizadas, mas o clínico não consegue fazer o diagnóstico de uma síndrome epilética, não sendo o objetivo alcançado. E por fim, o terceiro nível que se refere a um conjunto de características que incluem a frequência das crises, exames laboratoriais e de imagem e o eletroencefalograma (EEG) solicitados pelo neurologista (ALVES, 2015).

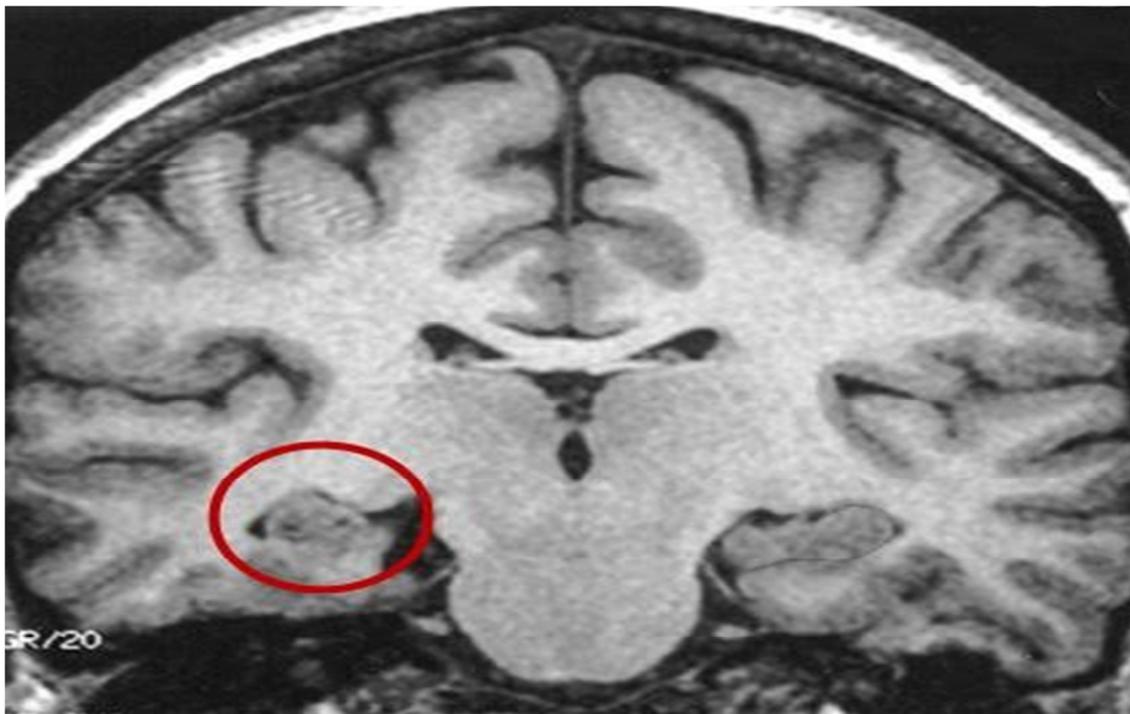


Figura 5: Atrofia no hipocampo direito (círculo vermelho), área responsável pelas descargas elétricas causando as crises epiléticas. Poço Verde (SE), 2021.

Fonte: doutorcerebro.com.br, 2019.

Paralelamente a isso, as crises epilépticas são classificadas de acordo com a região cerebral afetada, ocorrendo assim a crise, o que pode acarretar em características e denominações específicas. Por isso, é importante adentrar na definição de convulsão para que seja melhor esclarecido os tipos de crises. A convulsão é o tipo de crise epiléptica mais conhecido, causado por uma falha elétrica cerebral que sobrecarrega as regiões mais suscetíveis do cérebro. E ocasiona contraturas musculares, podendo estar associados à salivação excessiva, enrijecimento da língua e em casos mais graves a perda de urina. Vale ressaltar que, a convulsão não é uma crise restrita apenas a epilepsia, as convulsões podem ocorrer em decorrência de diversos fatores, como hipertermia, traumatismo craniano, hipoglicemia, tumor cerebral, meningite, abstinência de substâncias químicas, entre outros (MOREIRA, 2017).

Segundo Fernandes (2016), as crises são originadas a partir de descargas elétricas que afetam determinadas regiões do cérebro, que podem ser o lobo frontal, occipital, temporal, parietal ou até mesmo acometer dois hemisférios ao mesmo tempo. O que classifica os diferentes tipos de crises epilépticas, pois cada área do cérebro é responsável pelas funções do corpo humano, e faz com que o paciente apresente diferentes sinais de acordo com a parte acometida, interferindo em atividades psicomotoras, distúrbios visuais, crises de ausência e sensibilidade.

Crises Epiléptica Paciais	Efeito sobre a Consciência	Sinais e Sintomas	Estado pós-Crítico
Parciais Simples (focais)	Não afetada	Mioclonia dos membros, interrupção do discurso Sensações visuais especiais (ex:ver luzes) Sensação de medo ou morte.	Não
Parciais complexas (anteriormente, crises psicomotoras ou do lobo temporal)	Afetada	Pode começar como crise parcial simples e evoluir para complexa comportamento automático (ex: dar estalidos	Sim

		com os lábios, mastigar ou puxar a roupa com os dedos).	
Parciais complexas evoluindo para generalizada tônico-clônicas	Afetado	Tem início como crise parcial complexa, como em cima, mas evolui para tônico-clônica.	Sim
Crises Epiléptica Generalizadas			
Ausências (anteriormente, pequeno mal)	Afetado	Perda da consciência de muito curta duração, olhar fixo, não-reativo.	Não
Tônico-clônicas (anteriormente, grande mal)	Afetado	A fase tônica implica rigidez muscular total, seguido da fase clônica, com espasmos musculares rítmicos, possibilidade de mordedura da língua e incontinência fecal e urinária. Pode haver combinação de movimentos tônico-clônicos.	Sim
Atônicas	Afetada, apenas, por breves Segundos	Perda breve do tônus muscular, podendo levar o doente a cair, ou deixar cair algo; designada por claudicação.	Não

Mioclônicas	Afetadas apenas por alguns segundos, ou não afetada	Espasmo de curta duração de um grupo muscular, com possibilidade de queda do doente.	Não
-------------	---	--	-----

Tabela 2: Classificação das crises epiléticas. Poço Verde (SE), 2021.

Fonte: Luckman 1998.

No que se refere à origem das epilepsias, a ciência neurológica tem avançado nos últimos anos e revela que a genética está relacionada a uma das maiores causas no desenvolvimento da epilepsia, a partir de alterações no material genético, mais especificamente no genoma e nos cromossomos. Geralmente as mutações genéticas, afetam áreas importantes para o desenvolvimento cerebral e na manutenção da sua funcionalidade e pode levar a lesões cerebrais irreversíveis (COSTA; BRANDÃO; MARINHO SEGUNDO, 2020). Na maioria dos casos, os genes afetados são desconhecidos e, baseia-se na história clínica familiar. Outra consequência muito significativa é de uma desordem metabólica ainda não identificada, o que requer avaliação para diagnóstico mais fidedigno (GONÇALVES, 2017).

Estudos afirmam que cerca de 30% dos portadores de epilepsia com diagnóstico estabelecido pelo médico e com definição de causa estabelecida, não aderem ao tratamento farmacológico adequado e apresentam novas crises constantemente. A falta de controle gera prejuízos motores, psicológicos e sociais influenciando diretamente no processo saúde doença e traz consequências de grande impacto que acabam sendo a causa de novos transtornos (COSTA; BRANDÃO; MARINHO SEGUNDO, 2020).

Os tipos de epilepsia podem levar ao desenvolvimento de comorbidades, incluindo dificuldades de aprendizado, deficiência intelectual, manifestações psiquiátricas, e risco de mortalidade como morte súbita em epilepsia (SUDEP). As epilepsias generalizadas podem ser compostas por diferentes tipos de crises que incluem crises de ausência, mioclônicas, atônicas, tônicas e tônico-clônicas. Já as epilepsias focais incluem distúrbios unifocais e multifocais bem como crises envolvendo um hemisfério (BRASIL, 2018).

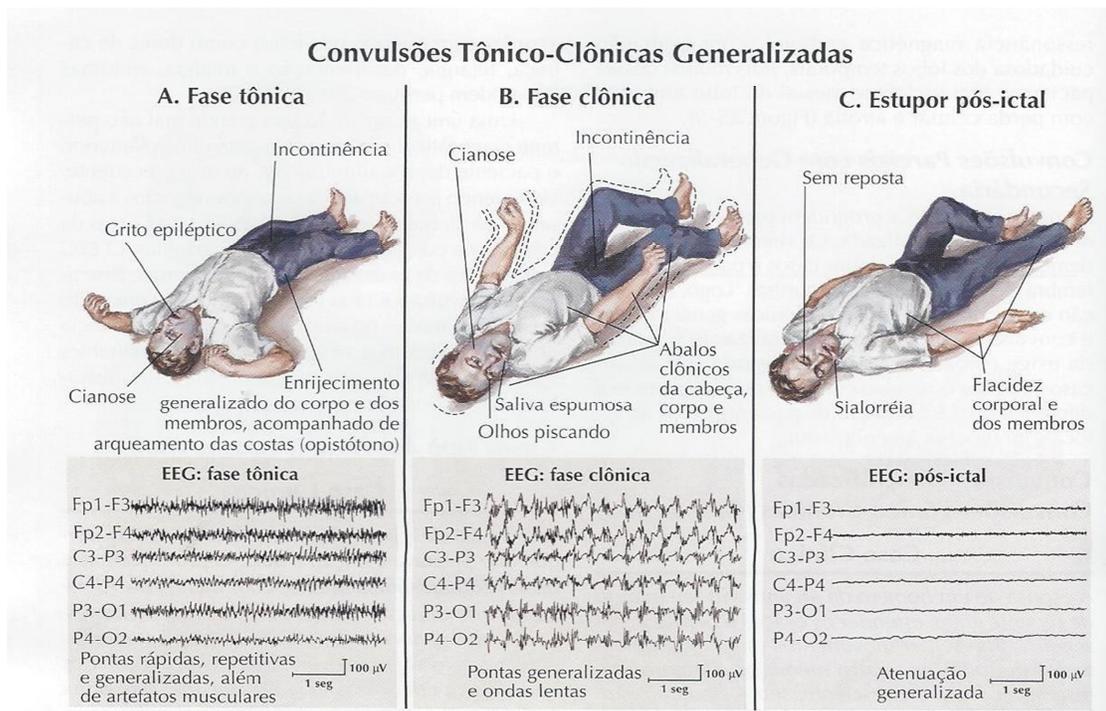


Figura 6: Convulsões Tônico-Clônicas Generalizadas. Poço Verde (SE), 2021.
Fonte: Cérebro&Emoções, 2013.

Uma síndrome epiléptica se refere a um conjunto de características incluindo os tipos de crises, EEG e características de imagem, que tendem a ocorrer juntas. A ILAE de 2017 agrupa as síndromes epilépticas por idade de início a partir dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente para que a conduta terapêutica de escolha seja a mais específica (SCHEFFER *et al.*, 2017).

De acordo com Brasil (2018), as crises epiléticas, ou convulsivas, são súbitas e/ou transitórias com ou sem alteração na percepção da consciência e tem como características principais os espasmos ou contrações musculares em todo o corpo, mordedura da língua, salivação intensa e respiração ofegante, são sintomas dependentes da parte do cérebro, envolvida com a descarga epiléptica neuronal e de sua intensidade que pode durar segundos ou minutos. Por ser uma manifestação clínica constrangedora tende a causar um impacto psicossocial negativo na visão dos sujeitos.

Sobretudo, torna-se necessário conhecer as particularidades da epilepsia para que a assistência seja direcionada ao tipo de epilepsia específico para intervenção

adequada com o uso de tratamentos farmacológicos e alternativos como controle eficaz da doença (DINIZ; PASSOS, 2020).

2.4 A Família e o Doente epiléptico

No que concerne o portador epiléptico ao meio social a família é a peça chave na vida do indivíduo, pois na medida em que deve apoiar no controle da sua doença crônica, constitui um importante papel no que tange ao cuidado primordial do um portador de epilepsia, auxiliando junto do enfermeiro e da equipe que o acompanha na sua vida individual e social. O ambiente familiar e social em que vive a pessoa com epilepsia é o espaço que se constroem as relações intra e extrafamiliares permitindo a compreensão da doença e a melhoria das condições de vida e, assim diminuir o impacto social do portador de epilepsia (COSTA *et al.*, 2020).

Em conformidade, a não aceitação da doença interfere em suas relações sociais gerando estigmas que impedem a qualidade de vida do indivíduo, que se encontra com dificuldade em sua inserção na sociedade devido ao cenário de ignorância, preconceito e exclusão, pois não é apenas uma condição clínica, é um rotulo social (FERNANDES, 2016).

De acordo com Fernandes (2016), a família atua diretamente nesse processo de aceitação da pessoa que muitas vezes não aceita a doença e acaba não prosseguindo no tratamento. Diante disso, é de extrema importância a intervenção da enfermagem junto ao portador de epilepsia e a família com a busca de meios que possam facilitar no processo saúde-doença daquele indivíduo. Seja por meio de conversa terapêutica a partir da explicação sobre a epilepsia, o que causa, como ocorrem as crises e principalmente entender que a doença não terá privações a partir da adesão ao tratamento para que o paciente possa aceitar a doença. Além disso, o uso de medidas profiláticas para prevenir complicações e a importância de tomar os medicamentos no horário certo, bem como seus efeitos secundários (DINIZ; PASSOS, 2020).

Diniz; Passos (2020), afirma que o enfermeiro tem o papel de fortalecer o sistema de apoio social da família através de medidas terapêuticas junto a rede de atenção à saúde (RAS) promovendo um cuidado integral ao portador e seus familiares. Ainda, faz-se necessário instruí-los nas precauções durante as crises e os cuidados que devem ser tomados contra quedas e outras lesões que venham a agravar o estado clínico do paciente.

A epilepsia interfere diretamente na qualidade de vida das pessoas e, portanto, a família toda sofre estigmas, pois as crenças e a desinformação contribuem para a não adesão do tratamento, contribuindo assim em problemas potenciais maiores, pois as dificuldades são espalhadas, o que pode agravar o paciente e levá-lo a morte (FERNANDES, 2016).

Embora seja uma doença predominantemente tratável, a maioria dos pacientes ao redor do mundo permanecem sem tratamento e sofre estigmas pelo diagnóstico. Logo, seu reconhecimento se torna negligenciado pela sociedade, por parte dos profissionais de saúde, pela classe governamental e por familiares dos portadores de epilepsia tornando a carga de morbimortalidade de grande relevância como problema de saúde pública. O que reforça a importância de intervenções voltados não somente ao portador de epilepsia como também a seus familiares. Focalizando em um plano individualizado e centrado na abordagem familiar possibilitando o cuidado integral, contribuindo assim para a prevenção de danos e no autocuidado diminuindo o sofrimento psicossocial destas pessoas e de seus familiares (SOUZA *et al.*, 2021).

Acima de tudo, a família também precisa aceitar a doença e principalmente o portador, para que facilite no processo de aquiescência do tratamento da epilepsia do mesmo, pois o cuidado da enfermagem não se direciona apenas a pessoa com epilepsia, o que reforça o apelo na adesão as consultas de enfermagem na ESF, visto que o cuidado não é apenas individual, mas para todo o sistema familiar, pois quando um membro da família adoece, todos ficam fragilizados (BRASIL, 2018).



Figura 7: Importância da família na aceitação da epilepsia. Poço Verde (SE), 2021.
Fonte: oamor.com.br, 2017.

Por isso, é muito importante a comunicação entre o portador e a família, pois pode-se dizer que é a base para que o tratamento seja eficaz e de qualidade tendo o enfermeiro como porta voz na interação do paciente com seus familiares, transmitindo as informações necessárias para assim ajudar o paciente a conviver melhor com a epilepsia (COSTA *et al.*, 2020).

2.5 Epilepsia e educação: prevenção e formação ética

O portador de epilepsia, enfrenta vários estigmas no decorrer da vida, o de ser socialmente estigmatizado, além de sofrer com os problemas neurológicos causados pela doença e suas eventuais convulsões ou crises epiléticas que geralmente assustam quem as assiste, quando elas acontecem em um ambiente social como a

escola, por exemplo. A criança com epilepsia, enfrenta um obstáculo ainda maior, pois o estigma chega a ser pior que a própria doença (ALVES, 2015).

Acredita-se que a epilepsia cause distúrbios cerebrais capazes de retardar a consciência do portador, sendo este um pensamento errôneo, pois existem casos de pessoas que superaram as dificuldades cotidianas e dedicaram-se na criação de obras geniais, desenvolvendo habilidades fora do comum. Figuras ilustres como o pintor holandês Van Gogh, o Imperador Dom Pedro I, a francesa Joana D'Arc e o criador da reforma protestante, Martin Lutero, esses e outros grandes nomes foram diagnosticados com epilepsia. A ciência ainda estuda o desempenho acima da média em certas áreas, apesar dos problemas motores. E mesmo com a não comprovação desses fenômenos, a ciência constata que os problemas causados pela epilepsia não comprometem o desempenho criativo dos portadores (GÓMEZ *et al.*, 2020).

Para Taura *et al.*, (2020), o que explica são os estigmas impostos pela sociedade, a epilepsia quando não tratada causa problemas mais graves e a aparição de novas crises convulsivas, causando estranheza para os que assistem e afastam o indivíduo do seu convívio social e podem sofrer problemas psicológicos devido aos traumas sofridos no ambiente escolar, causando resistência na realização das atividades que os deixe em situação de exposição, como as aulas de educação físicas e leituras em classe. Tudo isso implica diretamente no desenvolvimento intelecto da criança, e acarreta na não aceitação da doença (ALVES, 2015).

Apesar das diversas batalhas que a epilepsia vem combatendo para a quebra dos estigmas e preconceitos impostos pela sociedade, a escola tem papel fundamental na construção intelectual e social da criança e do adolescente com a inclusão de programas de capacitação no contexto escolar aos funcionários das redes de ensino para que tenham entendimento e habilidades básicas sobre a epilepsia, prestando os devidos cuidados aos alunos acometidos pela doença. Ainda, faz-se necessário a participação pedagógica nesse processo alinhando o seu eixo clínico e psicossocial e, a participação da turma na integração social para que saibam lidar com os momentos de crise (ALVES, 2015).

Para isso, a Portaria Nº 2.141, de 14 de agosto de 2020, diz que, o enfermeiro pode atuar diretamente ao Programa Saúde na Escola (PSE), através da educação em saúde com minicursos, palestras, cartilha, folder e material audiovisual informando

os professores sobre os dados importantes. Com isso, os profissionais da educação poderão aliar conceitos, contribuindo assim no combate dos estigmas, *bullying* e a exclusão. Além disso, os professores podem até mesmo auxiliar no fornecimento de dados importantes aos pais do aluno, possibilitando diagnóstico e ainda na aceitação do aluno a doença e seu tratamento, auxiliando assim o processo da cura.



Figura 8: A educação e seu importante papel na inclusão social. Poço Verde (SE), 2021.
Fonte: <https://blogs.funiber.org/>, 2017.

O profissional da rede escolar deve comporta-se com cautela e com ações objetivas caso ocorram crises no ambiente escolar. Primeiramente mantenha a calma e peça a classe que fique calma e deixe o ambiente confortável ao aluno, deitado em posição lateral com a cabeça elevada afastando-o de objetos que possam feri-lo e aguarde até que a crise cesse. Logo após a ocorrência leve-o ao serviço de saúde mais próximo. Em seguida, a família deve ser informada sobre o ocorrido e devem ser questionados sobre eventos anteriores, bem como o uso de medicamentos para epilepsia, pois se o tratamento não for realizado corretamente as chances de causar crises na escola são maiores (YANG *et al.*, 2021).

É natural que os pais sintam receio em informar sobre a epilepsia de seus filhos pelo medo de discriminação. Porém, o professor deve ser informado, pois o mesmo pode auxiliar na prevenção de novas crises observado sonolência excessiva e baixa concentração, sintomas estes que devem ser comunicados aos pais e a equipe que acompanha o aluno para melhor adequar a forma de tratamento, o que auxilia na direção do caso da melhor maneira (IANNONE *et al.*, 2021).

Para Yang *et al.*, (2021), o professor ao passar pela experiência de uma crise convulsiva deve aproveitar a oportunidade para dar uma explicação simples aos alunos sobre o ocorrido e o que deve ser feito para ajudar, caso aconteça uma nova crise. Vale destacar que, a doença não é contagiosa e que as crises muitas vezes ocorrem por falta da adesão ao tratamento, haja vista a não aceitação da doença por medo da exclusão dos colegas. É de suma importância a presença do aluno com epilepsia na discussão junto aos colegas, além da prática dos primeiros socorros, pois ajuda a desenvolver uma atitude de aceitação ao portador de epilepsia (GÓMEZ *et al.*, 2020).

Iannone *et al.*, (2021), afirma, a escola é o lugar de encontro de crianças e adolescentes, onde passam grande parte da sua vida em meio ao convívio entre colegas e professores e consolida a passagem do ser em desenvolvimento com a descoberta de definições e conceitos científicos e na vivência interpessoal e, consolida a valorização da diversidade entre as pessoas!

2.6 Cuidados de enfermagem prestados ao doente epilético

A enfermagem tem um papel importante na conservação da vida e no cuidado ao indivíduo tendo em vista uma terapia holística em todos os seus aspectos biopsicossociais, portanto, no decorrer da história da enfermagem e da sua trajetória, passou por várias transformações que culminou em práticas baseadas em evidências, normas e rotinas pré-estabelecidas a partir do conhecimento empírico e o avanço científico (DINIZ; PASSOS, 2020).

O cuidado é primeiro de tudo um ato de vida, e representa uma variedade de atividades para a manutenção e sustento a vida, permitindo-lhe a satisfação das necessidades humanas fundamentais, pois sem o cuidado o homem perde o sentido de ser humano e morre (FERNANDES, 2016).

Para Pereira *et al.*, (2020), a enfermagem tem em sua essência o cuidar, tratando o cliente com dignidade e individualidade, sendo um momento de atenção e partilha com o doente de seus anseios diante da enfermidade, promovendo satisfação das necessidades humanas em seu mais profundo amago e está contínuo no progresso com a evolução das ciências na promoção, prevenção e reabilitação da saúde.



Figura 9: A assistência de enfermagem ao portador de epilepsia. Poço Verde (SE), 2021.
Fonte: neurológica.com.br, 2017.

Segundo Moreira (2017), as discussões e olhares da assistência de todos os setores da sociedade devem ser estimuladas, principalmente as equipes de saúde. Partindo do pressuposto do cuidado neuropsíquico a enfermagem foi, durante anos, para a sociedade um instrumento de imposição ao paciente neurológico relacionado

ao processo de disciplina para a manutenção da assistência hospitalar (PEREIRA *et al.*, 2020). A enfermagem em saúde mental e a neurologia devem estar dedicadas para promover melhor qualidade de vida, uso racional de medicamentos e identificação de sinais e sintomas associados à epilepsia.

Em consonância, o enfermeiro é fundamental na assistência neurológica de qualidade, uma vez que demonstra maior facilidade em avaliar o quadro clínico e psíquico do portador de epilepsia, corroborando na observação da equipe multidisciplinar e da própria rede de atenção à saúde. Porém, para tal fato, é imprescindível que o profissional esteja sempre atualizado, buscando estudos atuais para que assim, possa desenvolver uma prática assistencial focado no diagnóstico de cada portador para que seja eficaz (TANAKA *et al.*, 2021).

A Enfermagem tem presteza em avaliar o portador de epilepsia, contudo, necessita se aprofundar no conhecimento científico acerca da doença, por meio da pesquisa para maior evidência e consolidação na profissão através de soluções inovadoras na prevenção das crises convulsivas (ALMEIDA, 2016).

A enfermagem é essencial aos olhos de pessoas com epilepsia e seus cuidadores, haja vista que os orienta sobre os níveis de atenção e consciência, o fluxo dos atendimentos em serviços de emergência, internações ou até mesmo na rede básica de saúde quando for necessário dar os devidos cuidados durante uma crise convulsiva e os cuidados após a crise (TANAKA *et al.*, 2021). O enfermeiro realiza cuidados a portadores de epilepsia em pontos de atenção intra e extra hospitalar, com a necessidade de aprimorar o conhecimento para que o indivíduo receba a melhor assistência em todo o processo de monitoramento do paciente para que em situações aquém da assistência seja eficaz, como ambientes de trabalho, convivência familiar e social (DINIZ; PASSOS, 2020).

Ainda, a assistência de enfermagem ao portador de epilepsia tem como objetivo a monitorização do tratamento na rede de atenção à saúde através do preparo da equipe para receber a pessoa, que muitas vezes se encontra em estado depressivo devido a sua condição e com diversas dúvidas acerca da doença devido aos estigmas e preconceitos impostos pela sociedade em que vive, o que faz o mesmo não aderir de forma eficaz ao tratamento. Este fato embasa a necessidade do enfermeiro especializado em saúde mental e neurológica, haja vista a escassez de profissionais

na área para tais cuidados e, que são pouco valorizados pela própria equipe de enfermagem, uma vez que não usa de cuidados preventivos para a ocorrência de novas crises (DINIZ; PASSOS, 2020).

As crises convulsivas para Forastieri; Vargas (2019), são descargas paroxísticas da atividade elétrica neuronal e causa eventos que interferem nas funções do cotidiano, pois são sempre recorrentes. O portador de epilepsia ao dar entrada em um serviço de saúde recebe de imediato intervenções de enfermagem, pois o enfermeiro é o profissional que tem o primeiro contato com o cliente no momento da triagem, para que assim, o médico possa intervir através das solicitações de exames com o intuito de ter um diagnóstico fidedigno e dê início ao tratamento medicamentoso.

Para Pereira *et al.*, (2020), é de responsabilidade da equipe de enfermagem avaliar as circunstâncias que desencadeiam as crises antes mesmo que haja uma crise convulsiva, a partir dos parâmetros da avaliação neurológica, como estímulos visuais, auditivos, olfatórios, táteis, distúrbios emocionais ou psicológicos, sono e hiperventilação. Além de oferecer informações ao portador e seu cuidador dando suporte e educação aos envolvidos.

Diante disso, no momento da crise a equipe de enfermagem tem o papel de realizar os estímulos citados acima, além de administrar medicações conforme prescrição médica a fim de minimizar as crises dando os devidos cuidados antes, durante e depois através do acompanhamento com o enfermeiro da estratégia de saúde da família (ESF) que deve realizar visitas domiciliares, junto a ACS da área e assim, conhecer os hábitos de vida do portador e orientar os familiares quanto a rotina e como agir durante uma crise (MOREIRA, 2017).

Diante disso, durante uma crise convulsiva, posicione a pessoa deitada de lado, sem objetos e móveis por perto que possa machucá-la ao se debater, de preferência acomode a cabeça sobre algo macio. Não segure e nem coloque a mão na boca. Deixe o paciente deitado até que a crise acabe e aguarde até a pessoa retomar a consciência. Se persistir por mais de 5 min., chame a ambulância (FERNANDES, 2016). Em continuidade, o paciente pode apresentar sonolência, cefaleia, confusão mental, náuseas e/ou vômitos com duração máxima de uma hora após a crise.

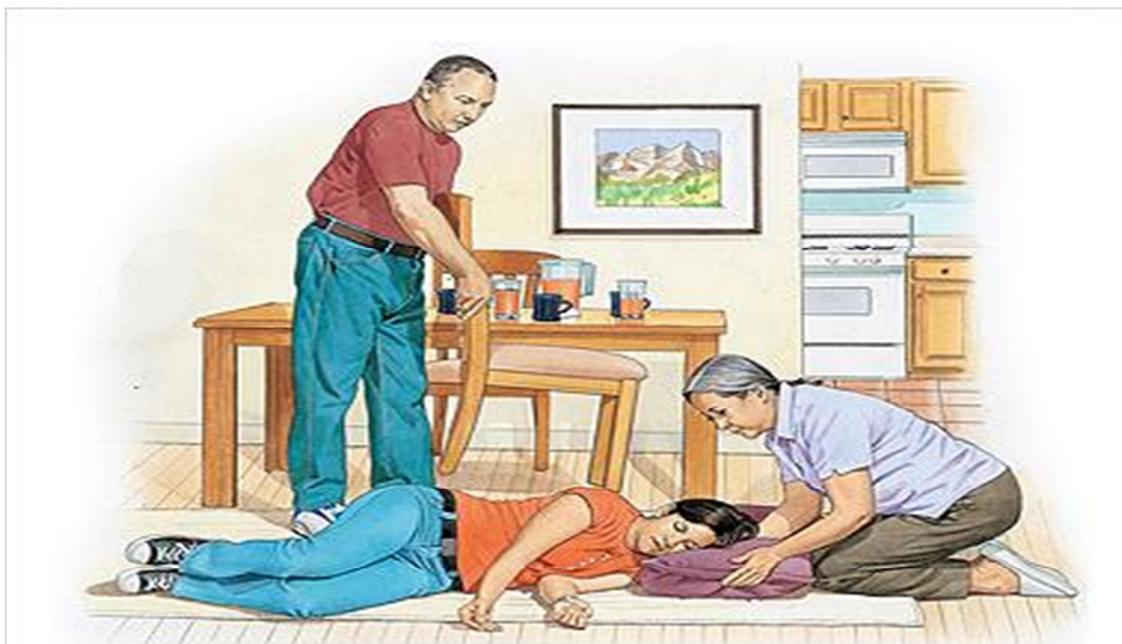


Figura 10: Procedimentos em casos de crises epilépticas, Poço Verde (SE), 2021.

Fonte: Portaldoservidor.al.ce.gov.br, 2020.

Durante a ocorrência de uma convulsão o paciente está passível a perigos, pois não tem como saber em que ambiente as crises acontecerão. Há diversas precauções que devem ser tomadas no ambiente em que o paciente com epilepsia vive para que seja um local seguro e minimize riscos. Diante disto, em seu domicílio deve-se evitar agentes que possam potencializar lesões como degraus, ausência de suportes e barras nos banheiros, atentar-se a travesseiros em torno da cama para que não venha a sofrer um trauma ao se bater em paredes ou até mesmo cair (MOREIRA, 2017).

A consulta de enfermagem é um ensejo para a construção de vínculo entre o profissional e o portador de epilepsia e seu cuidador, nas frequentes visitas nos serviços de saúde, sendo um momento importante para que tenham acesso ao esclarecimento de dúvidas e orientações sobre a doença, os medicamentos, medidas de prevenção a lesões e o processo de reabilitação psicossocial que possui um impacto direto na assistência de enfermagem ao portador de epilepsia (TANAKA, 2021).

É de suma importância que a assistência de enfermagem seja sistematizada, para melhorar a qualidade do atendimento e as necessidades de cada indivíduo,

promovendo ao cliente maior segurança a partir da aplicação dos diagnósticos de enfermagem e suas necessidades para que as intervenções sejam elaboradas de maneira individual de acordo com cada caso (ALMEIDA, 2016). Desse modo, é muito útil a utilização do *International Nursing Diagnoses Definitions and Classification* (NANDA) para a formulação de diagnósticos de enfermagem, principalmente nos casos em que podem ser descritas com detalhes de tempo e a consequência que a crise ocorreu. Logo a seguir, a tabela abaixo demonstrará os diagnósticos de enfermagem relacionados ao portador de epilepsia.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMAGEM DE NANDA	
Dor aguda	Relacionado a comportamento expressivo de dor, evidenciado por doenças do sistema nervoso e a lesões físicas e biológicas.
Confusão aguda	Relacionado a agitação psicomotora, alucinações, manifestações neurocomportamentais e disfunção cognitiva, evidenciado por distúrbios neurocognitivos e diminuição do nível de consciência.
Ansiedade	Relacionado a diminuição da produtividade, hipervigilância, angústia, insegurança, humor irritável, evidenciado por tensão, atenção alterada, confusão, conflito de valor e transtorno mental.
Enfrentamento ineficaz	Relacionado a comportamento destrutivo para consigo mesmo, doença frequente, capacidade prejudicada de lidar com uma situação, padrão de comunicação alterado e habilidades inadequadas de resolução de problemas, evidenciado ao alto grau de ameaça, sentido de controle inadequado e confiança inadequada na capacidade de lidar com uma situação.
Baixa autoestima situacional	Relacionado a subestima na capacidade de lidar com a situação ou evento, expressa desamparo e sentimento de solidão e inutilidades, evidenciado por mudanças no papel social, rejeições e imagem corporal perturbada.
Medo	Relacionado a fatores fisiológicos (tensão muscular), cognitivos (comportamentos impulsivos e agitação psicomotora),

	caracterizado pelo sistema de apoio inadequado, possibilidade de convulsões e conhecimento deficiente da doença.
Padrão de sono prejudicado	Relacionado a dificuldade para iniciar o sono, expressa cansaço e dificuldade no funcionamento diário, caracterizado por perturbações ambientais.
Risco de quedas em adultos	Relacionado a possibilidade de convulsões, distúrbios neurocognitivos e doenças musculoesqueléticas.
Risco de lesão	Relacionado a atividade convulsiva e conhecimento inadequado de modificações capazes.

Tabela 2: Possíveis diagnósticos de NANDA ao portador de epilepsia. Poço Verde (SE), 2021.
Fonte: NANDA, 2021. Adaptado pela autora, 2021.

A Portaria Conjunta N° 17 de 2018., considera que, o enfermeiro direcione a equipe de enfermagem na identificação e como dar os devidos cuidados durante uma crise convulsiva, realizando um acompanhamento completo, desde a verificação da adesão ao tratamento na rede de atenção à saúde, até as orientações dos cuidados ao portador e seus cuidadores. Na ausência do enfermeiro, a equipe de enfermagem, representa e integra a rede de vigilância necessária para a manutenção da saúde do portador de epilepsia. Contudo, cabe ao médico a aplicação de terapias mais avançadas e na prescrição de medicamentos indicados de acordo com o tipo de epilepsia e as crises existentes. Mas a participação da enfermagem nesse processo é necessária devido ao suporte para aplicação de intervenções e cuidados específicos para cada caso (PEREIRA *et al.*, 2020).

Para a formulação de intervenções de enfermagem voltadas a pessoas com epilepsia incluem maior satisfação do paciente com o conhecimento e habilidades de enfrentamento da doença, que tende a auxiliar na melhor adesão ao tratamento, menores internações hospitalares, sendo assim, baixo custo dos serviços de saúde (FERNANDES, 2016).

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Dor aguda	<p>Administrar fármacos de cunho analgésico para controle da dor conforme prescrição médica, respeitando os nove certos da administração medicamentosa, durante as consultas de enfermagem;</p> <p>Realizar aferição dos sinais vitais com enfoque nos parâmetros da dor, avaliando se houve regressão dos sinais e sintomas abarcadas pela dor, através do autorelato verbal e expressão facial durante o exame físico ou logo após a ocorrência de uma crise convulsiva;</p> <p>Realizar uma avaliação neurológica completa das características centrais integradas a dor, incluindo local, duração, frequência e intensidade associado a fatores precipitadores que neutralizam a mesma.</p>
Confusão aguda	<p>Auxiliar o paciente através da medida terapêutica a modificar autoafirmações irracionais para autoafirmações racionais a partir da escuta ativa durante as consultas de enfermagem;</p> <p>Registrar as características de uma confusão mental: atividade motora agitada, fala embargada e progressão dos pensamentos, a fim de minimizar os riscos;</p> <p>Auxiliar o cliente a substituir interpretações falhas por eventos estressantes baseado na realidade por meio da educação em saúde com uso folder com informações básicas sobre a epilepsia.</p>
Ansiedade	<p>Estimular o processo de verbalização quanto ao sentimento de impotência, medo e dúvidas acerca da epilepsia, sempre que manter o diálogo, ao mesmo tempo que se oferta segurança ao paciente quanto a verbalização das suas instâncias emocionais, através da construção de vínculo;</p> <p>Avaliar quais os causadores do desconforto do portador na adesão ao tratamento e seus estigmas a doença sempre que for relatado algum desconforto eminente, através do diálogo durante o exame físico;</p>

	Encaminhá-lo ao psicólogo da unidade, instruindo quanto a importância da adesão terapêutica para que o mesmo possa sentir alívio satisfatório de suas angústias, sendo constantemente avaliado.
Enfrentamento ineficaz	<p>Avaliar a compreensão que o paciente tem do processo da epilepsia durante a consulta de enfermagem, atentando-se ao comportamento introvertido ao responder as perguntas feitas pelo enfermeiro;</p> <p>Oferecer informações claras a respeito do diagnóstico da doença, tratamento e prognóstico com uso de ilustrações, folders e cartilhas para que o paciente possua maior entendimento sobre a doença;</p> <p>Encorajar o portador em seus relacionamentos com pessoas que possuem interesses e metas em comum através de atividades sociais e comunitárias, como uma roda de conversa entre as pessoas que sofrem o mesmo estigma a relatar seus anseios e ouvirem o outro, para que haja um encontro empático, tendo o enfermeiro como mediador dos encontros comunitários.</p>
Baixa autoestima situacional	<p>Oferecer ambiente calmo para que estimule a comunicação, através da escuta ativa do portador de epilepsia e seus cuidadores, identificando barreiras;</p> <p>Instruir a família sobre a importância de momentos de diálogos, monitoramento das mudanças de padrão de fala e no nível de orientação, observando qualquer alteração em seu fluxo;</p> <p>Oferecer segurança ao portador quanto a verbalização das suas instâncias emocionais, através do olhar holístico e escuta ativa sem julgamentos, sempre que manter contato com o paciente.</p>
Medo	Avaliar o causador (epilepsia e recorrência das crises convulsivas) e buscar meios que solucionem o problema como a adesão ao tratamento medicamentoso, para que possa diminuí-los através de diálogos em grupos, terapias e enfrentamento, investigando conquistas anteriores, por meio do diálogo;

	<p>Estimular o extravasamento das emoções por meio da escuta ativa, afim de proporcionar criação de vínculo;</p> <p>Orientar os cuidadores na manutenção de um ambiente tranquilo e confortável, com iluminação difusa com som ambiente a fim de promover o relaxamento e a segurança, estabilização e manutenção do portador com humor deprimido através da avaliação neurológica a partir dos sinais e sintomas do paciente.</p>
Padrão de sono prejudicado	<p>Avaliar a qualidade do sono, identificando as possíveis problemáticas que causam ao relatar dificuldades ao dormir, sempre que realizar a consulta de enfermagem;</p> <p>Orientar o paciente sobre o uso de técnicas de relaxamento para diminuir os indícios causadores do sono vigilante, e encaminhá-lo a integração das Práticas Integrativas Complementares (PIC's) através musicoterapia e massagens realizadas pelos profissionais capacitados da unidade.</p> <p>Avaliar possíveis causadores da ansiedade através do diálogo e consequentemente minimizá-los através de terapias, sempre que o mesmo emitir sinais, durante consultas.</p>
Risco de quedas em adultos	<p>Orientar o paciente sobre potenciais fatores precipitadores de quedas;</p> <p>Orientar o paciente explicando os sinais e sintomas a priori uma crise convulsiva e que assim que sinta qualquer dos sinais, avise a alguém que esteja por perto e deite-se em um ambiente confortável minimizando possíveis quedas;</p> <p>Orientar ao indivíduo e seus cuidadores em providenciar uma cama com altura baixa com bordas acolchoadas nas laterais da cama, afim de minimizar quedas durante a ocorrência de uma crise convulsiva, conforme orientação médica.</p>
Risco de lesão	<p>Orientar mudança de decúbito para evitar lesões;</p> <p>Orientar aos cuidadores em afrouxar as roupas durante uma crise convulsiva evitando possíveis lesões;</p>

	Orientar a remoção de objetos no ambiente potencialmente perigosos ao portador.
--	---

Tabela 3: Intervenções de enfermagem ao portador de epilepsia, Poço Verde (SE), 2021.

Fonte: NIC, 2010. Adaptado pela autora, 2021.

Para Moreira; Furegato (2018), a enfermagem é responsável pela promoção de ações em saúde para prevenção da recorrência de novas crises através da educação em saúde, diagnóstico, tratamento e reabilitação dos doentes em todos os seus domínios de promoção a saúde. Desse modo, o enfermeiro deve educar e/ou reeducar o portador de epilepsia sobre a sua doença de modo que possa minimizar os danos para sua saúde, associado ao estigma com relação a doença, no que se refere aos possíveis causadores de crises convulsivas associado ao uso de bebidas alcoólicas, uso de drogas e dirigir sem autorização médica, além do uso indiscriminado de fármacos ou ainda, a não adesão ao tratamento correto, colocando a pessoa em situação de risco aumentada.

Outro aspecto importante deve-se ao fato que o portador de epilepsia necessita de intervenções que auxiliem os aspectos biopsicossociais, pois a doença interfere diretamente em suas relações ocasionando inúmeros problemas posteriormente. Por isso, o enfermeiro deve ser ao indivíduo e seus cuidadores o agente socializador, que ajuda o paciente a aceitar a doença e seguir corretamente o tratamento estabelecendo precauções contra as crises para que o indivíduo gere novas perspectivas sobre a epilepsia (MOREIRA; FUREGATO, 2018). Haja vista, que a epilepsia pode ser considerada resolvida para pacientes que não tenham crises convulsivas nos últimos 10 anos e não faça uso de medicamentos anticonvulsivantes nos últimos 5 anos (SOUZA *et al.*, 2021).

Diante disso, a enfermagem deve estar presente na assistência ao portador de epilepsia de forma contínua, através do cuidado individualizado, bem planejado e eficaz que consiga dar conforto e, em orientações que auxiliem no processo saúde doença do indivíduo e seus familiares (MOREIRA, 2017). E estar comprometida em promover qualidade de vida ao portador de epilepsia com o uso racional dos fármacos e identificação dos sinais e sintomas associados as recorrências das crises epilépticas.

2.7 Tratamento na rede básica de saúde e qualidade de vida

A epilepsia é uma doença neurológica extremamente prevalente, e estima-se que 1,1% de toda a população brasileira tenha alguma forma de epilepsia. Felizmente a maior parte desses indivíduos são tratados com medicamentos, livrando-se de suas crises e levam uma vida absolutamente normal. Vale ressaltar que, durante a abordagem para adesão ao tratamento, deve-se determinar a idade do início dos sintomas, histórico familiar e fatores genéticos de epilepsia e, a recorrência dos episódios e o intervalo entre as crises (GONÇALVES; UNPIERRE, 2017).

Desse modo, a escolha do tratamento será indicada a partir do diagnóstico de epilepsia através do resultado dos exames de neuroimagem, alterações relevantes de EEG e as recorrências das crises. O médico da APS irá fazer a escolha do anticonvulsivante como prevenção a recorrência das crises enquanto o paciente aguarda consulta especializada e a enfermagem tem o papel de acompanhar o portador de epilepsia com as orientações mais simplificadas sobre o uso correto da medicação, a eficácia do tratamento, eventos adversos associados à medicação e a investigação de possíveis riscos desencadeadores das crises como a privação do sono e o uso de álcool (BRASIL, 2018).

A portaria conjunta Nº 17 de 2018, traz que, o tratamento de epilepsia possui como objetivo principal proporcionar melhor qualidade de vida ao portador, pelo alcance adequado no controle das crises, com o mínimo de efeitos adversos com a busca da remissão total das crises. Os medicamentos antiepilépticos são essenciais para o tratamento de epilepsia. Os principais mecanismos de ação desses fármacos são: o aumento da inibição GABAérgica, bloqueio dos canais de cálcio e sódio e a ligação da proteína SV2A da vesícula sináptica.

De acordo com Brasil (2018), a escolha do anticonvulsivante é iniciado de maneira gradual conforme o tipo de crise epiléptica, comorbidades e avaliação dos eventos adversos. Ainda, ressalta que pacientes que apresentam crises recorrentes devem ser orientados sobre a mudança no estilo de vida a partir da adesão do tratamento cogitando a otimização da dose do anticonvulsivante ou o acréscimo de novos fármacos, que possui consequências diretas na vida social do portador de

epilepsia, pois a doença exige tratamento prolongado para a contenção de novas crises, com o mínimo de efeitos adversos dos medicamentos.

Medicamento	Dose inicial diária	Intervalo de dose	Escalonar	Dose de manutenção diária	Efeitos adversos
Ácido valpróico (Comprimidos 250 ou 500 mg)	500 mg/dia	Dividir em 2 a 3 vezes ao dia	Aumentar 250 mg/dia a cada 3 dias	750-3000 mg	Sonolência, fadiga, tremor, insuficiência hepática, pancreatite, hemorragia aguda, encefalopatia, trombocitopenia, ganho de peso, alopecia
Carbamazepina (Comprimidos de 200 a 400 mg)	400 mg/dia	Dividir em 2 a 3 vezes ao dia	Aumentar 200 mg/dia a cada semana	600-1800 mg	Sedação, cefaleia, diplopia, visão turva, rash cutâneo, transtornos gastrointestinais, ataxia, tremor, impotência, hiponatremia, neutropenia
Fenitoína (Comprimidos de 100 mg)	100 mg/dia	1 a 3 vezes ao dia	Aumentar 100 mg/dia por semana	300-400 mg	Ataxia, sonolência, letargia, sedação e encefalopatia (dose-dependente), hiperplasia gengival, hirsutismo e dismorfismo facial (uso crônico)

Figura 11: Posologia medicamentosa para pacientes com epilepsia. Poço Verde (SE), 2021.
Fonte: TelessaúdeRS-UFGS, 2017.

Entretanto, não possui evidência científica no uso indiscriminado de anticonvulsivante como uso preventivo de crises epiléticas após algum dano neurológico. Porém, pacientes que desenvolvem epilepsia tardia possuem maior chance de ter crises de repetição e por isso recebem o anticonvulsivante enquanto aguardam a consulta com o neurologista (GONÇALVES; UNPIERRE, 2017). Logo, o enfermeiro precisa realizar busca ativa para que assim possa acompanhar o caso até o diagnóstico definitivo e então o tratamento medicamento associado a terapias complementares (BRASIL, 2018).

Vale ressaltar que, qualquer mudança do fármaco deve ser feita caso o paciente não apresente respostas significativas a droga utilizada de escolha, e o esquema de tratamento deve ser simplificado a um mínimo de fármacos, com uma dose mínima que controle as crises do paciente. Haja vista que, em casos no qual o

paciente possui doenças de saúde mental que precise medicar, o Psiquiatra deve realizar o estudo das interações medicamentosa junto ao Neurologista para que minimize o uso exacerbado de fármacos que possuem a mesma função, mas foram prescritos para doenças diferentes. Deste modo, o paciente que ingere múltiplos fármacos de composições próximas, ao realizar o desmame pode gerar maiores recorrências de crises convulsivas. Por isso, deve-se estabelecer um padrão na escolha do fármaco com mecanismo de ação eficaz para ambas as patologias, para que não possua interferência medicamentosa e, assim, não traga riscos futuros ao paciente através da administração exagerada de medicamentos com a mesma função (BRASIL, 2018).

No entanto, 30% desses indivíduos não conseguem de nenhuma maneira controlar suas crises através do uso de medicamentos, o que interfere diretamente na qualidade de vida do portador epilético. Para isso, o enfermeiro da unidade precisa acompanhar e analisar o caso de cada paciente e suas peculiaridades no que se refere a não eficácia do tratamento medicamentoso e encaminhá-lo ao neurologista para que seja realizado os testes que comprovem a necessidade cirúrgica (FLECK; OBERMEIER, 2018).

Uma coisa importante é que se um indivíduo toma mais de dois tipos de remédios diferentes e não consegue o controle a chance de conseguir controlar com medicamento é mínima. É para esse grupo de pacientes que possuem a epilepsia e falharam em duas ou três medicações anticonvulsivantes e não tem suas crises controladas que existem inúmeras versões de procedimentos cirúrgicos que podem ser realizados com grande sucesso. Esses procedimentos podem ser divididos em: disseções, desconexões e estimulações. Para cada tipo dessas cirurgias são indicados para diferentes tipos de epilepsia e o indivíduo precisa ser avaliado rigorosamente pelo seu médico para saber qual o melhor tipo de procedimento cabível na situação do paciente (RASSIER *et al.*, 2019).

Isolan (2019), diz que, cada caso deve ser examinado e orientado por um neurologista que deve ser investida e tratada com a possibilidade de adição medicamentosa ou partir para o procedimento cirúrgico. De qualquer maneira, são procedimentos que possuem a mesma finalidade, cessar as crises convulsivas.

Diante do exposto, Silva *et al.*, (2018) diz que, o uso do *Canabidiol* como terapia para o controle das crises convulsivas está em constante crescimento de estudos e adesão ao tratamento, devido a necessidade de novas intervenções para epilepsias resistentes aos tratamentos. Os derivados da planta *Cannabis sativa* tem sido usado a séculos para o tratamento de doenças neurológicas e até em indivíduos que possuem dor crônica. Essas substancias produzidas pela planta possui efeito psicoativo, podemos destacar o *tetra-hidrocanabidiol (THC)* e o *canabidiol (CBD)* que tem como objetivo principal recessão total das crises convulsivas, porém a substância THC pode ocasionar efeito inverso a longo prazo e, o CBC possui seguridade com o uso prolongado.

Atualmente no Brasil a importação da substancia CBC é regulado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) com base no quadro clínico e a comprovação de falhas farmacológicas mediante prescrição médica. Além disso, a Anvisa realiza avaliação criteriosa do caso, não havendo outras possibilidades terapêuticas que possam excelência em seu objetivo principal, sessar as crises (SILVA *et al.*, 2018).

Para Santos *et al.*, (2020), é uma discussão ainda inicial na adesão do CBC como tratamento de epilepsia resistente a fármacos, pois requer alto custo ao portador e sua disponibilidade coberta pela lei ainda é mínima. Mas futuramente, o CBC fará parte do leque terapêutico da epilepsia, através de estudos mais sólidos sobre essa substancia e seus inúmeros benefícios ao portador de epilepsia.

Mesmo com tantos estudos que comprovem a eficácia de um bom prognostico, a maioria dos portadores de epilepsia não recebe o devido tratamento da doença, pois uma série de problemas de saúde pública que envolvem os serviços básicos de saúde não possuem estrutura adequada para disponibilizar uma assistência de qualidade. Além disso, a rede básica de saúde não prioriza a epilepsia como problema de saúde pública, o que explica a falta de acompanhamento contínuo no tratamento contribuindo na insatisfação do paciente em suas necessidades humanas fundamentais e traz consequências drásticas ao indivíduo, familiares e sociedade (GONÇALVES; UNPIERRE, 2017).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussões tiveram como base para a realização a coleta de 250 artigos no valor total das buscas realizadas. Sendo essas, utilizadas como meio de buscas, as DEC's, com as palavras chaves “epilepsia”, “convulsão”, “assistência a enfermagem”. Além disso, buscou-se Cadernos do Ministério da Saúde e Portarias nacionais que discutissem o tema. As bases utilizadas foram o *Scientific Eletronic Library Online Online (SciELO)*, Google acadêmico, BVS e *MEDLINE*. A plataforma do SciELO foi a base que mais correspondeu aos resultados, tendo como porcentagem de buscas 48% dos resultados, já a MEDLINE foi a menor conforme as palavras chaves, possuindo apenas 6% na base de dados.

O gráfico a seguir mostra o valor em porcentagem dos artigos encontrados nas bases de dados escolhidas para a produção da presente revisão integrativa.

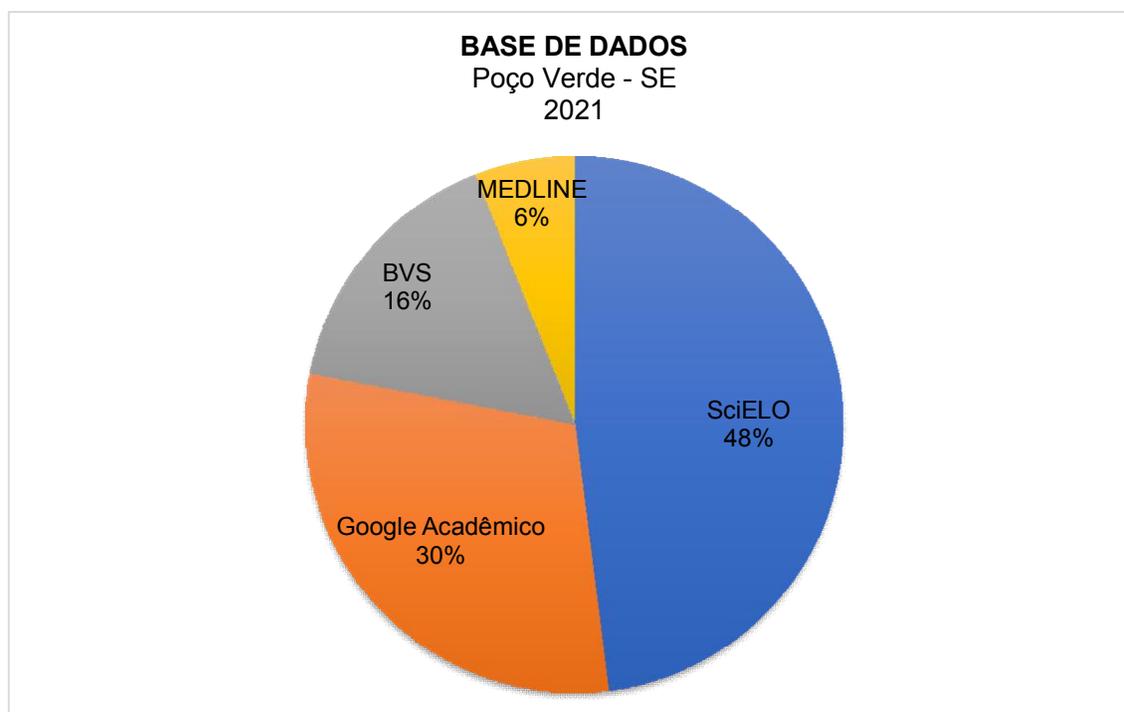


Gráfico 2: Divisão do total de valores dos artigos coletados para o estudo. Poço Verde (SE), 2021.
Fonte: Autoria própria, 2021.

Similar à busca dos artigos, onde foram encontrados 250 artigos das bases de dados, foram escolhidos apenas 42 artigos, esses que se aplicam aos critérios exigidos de no momento da escolha para inclusão dos artigos para a realização do presente trabalho. O objetivo na busca dos artigos era a semelhança do tema, a fundamentação que atendia diretamente aos objetivos desta revisão e a presença de dados mais relevantes e atuais, estes com o intuito de enriquecer o conhecimento científico.

A seguir, o gráfico com a apuração dos artigos escolhidos em cada base de dados.

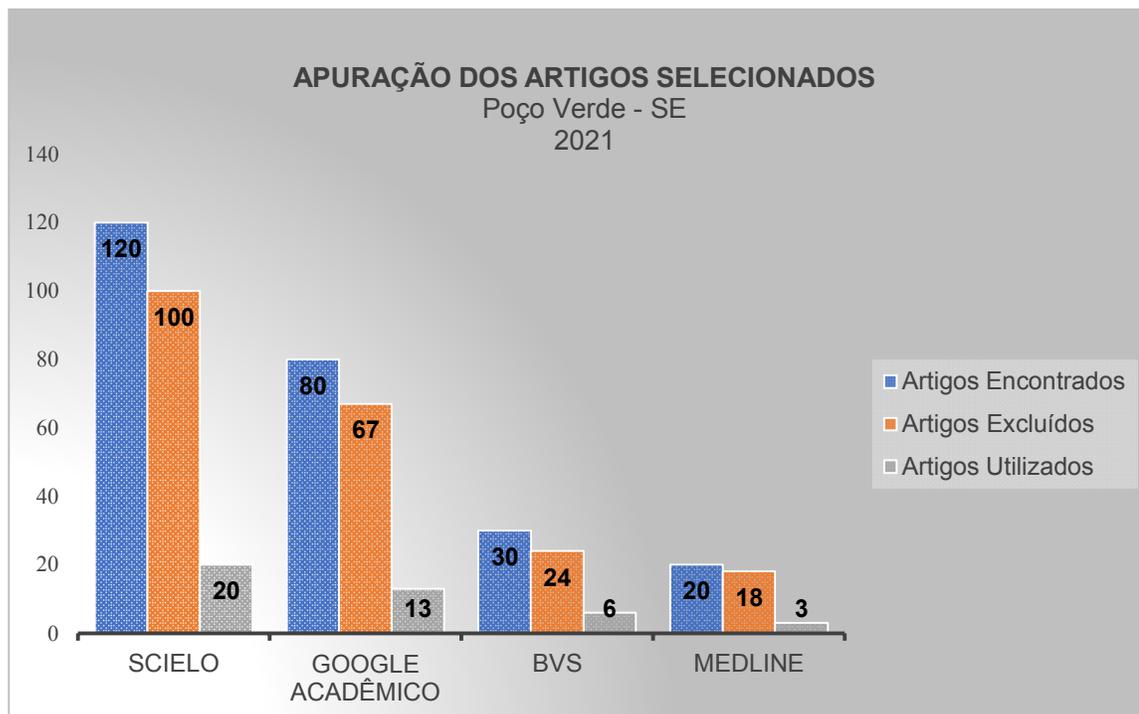


Gráfico 3: Apuração das bases de dados selecionados para o estudo. Poço Verde (SE), 2021.

Fonte: Autoria própria, 2021.

Após a escolha dos artigos para a produção, estes foram selecionados, analisados e organizados por seus títulos, autores, ano de publicação, país de publicação, tipo de estudo e seu objetivo geral. Com isso, foi feita a organização da base de dados a partir da tabela criada com o objetivo de facilitar no processo organizacional dos dados obtidos.

O quadro a posteriori apresentará todos os pontos citados acima como meio de organização dos dados colhidos e analisados. Nestes estão presentes os dados de anais, teses e dos artigos escolhidos de maior relevância.

Título e Subtítulo	Autores	Ano	País	Tipo de estudo	Objetivo
O acompanhamento do doente epilético nos centros de saúde e banco de urgências de adulto em São Vicente.	lotelma Patrícia Ramos Fernandes	2016	Brasil	Abordagem quantitativa e exploratória	Abordar o acompanhamento do doente epiléticos no sistema de saúde, desde o seu diagnóstico ao controle prolongado da sua doença.
Prevalência de epidemiologia em região semiurbana brasileira: um estudo epidemiológico.	Heloísa Helena Siqueira; Juliane Salter Dalbem; Regina Maria Papais Alvarenga; Maria Emília Cosenza Andraus; Pierre-	2016	Brasil	Pesquisa de campo	Descrever a prevalência dos portadores de epilepsia e seu desenvolvimento humano nas últimas décadas, em uma região brasileira de Mato Grosso.

	Marie Preux.				
Assistência de enfermagem à pessoa com epilepsia e seus cuidadores na perspectiva da saúde mental.	Gabriela Carrion Degrande Moreira	2017	Brasil	Abordagem quantitativa e descritiva	Identificar o perfil sociodemográfico e clínico da pessoa com epilepsia e de seu cuidador num município paulista, correlacionando-os com outras variáveis.
Historical documents on epilepsy: From antiquity through the 20th century.	Christos P. Pantaliadis; Photios Vassilyadis; Julia Fehlert; Christian Hagel.	2017	USA	Quantitativa	Descrever a história da epilepsia desde a antiguidade até o século 20 desmistificando a condição da epilepsia, fornecendo uma abordagem mais científica da condição.
Eletroconvulsoterapia no Instituto Municipal Nise da	Juliana Cabral da Silva	2018	Brasil	Abordagem qualitativa e descritiva	Descrever a aplicação da ECT na

Silveira: desvelando o cuidado de enfermagem	Guimarães				década de 80 e analisar os cuidados de enfermagem prestados às pessoas submetidas ao procedimento.
Etiologia da Epilepsia em Pacientes do Ambulatório de Pediatria do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP).	Marcelo Luis Forastieri ; Natalia Clarice Meneghel Vargas	2019	Brasil	Abordagem quantitativa	Descrever as diferentes etiologias da epilepsia nos pacientes entre zero e 14 anos de idade, atendidos no ambulatório de Pediatria HUMAP no período de janeiro a julho de 2017.
Para além do diagnóstico da epilepsia: traçados de subversão em Epiléptico , de David B.	Ludmila Moreira Menezes	2019	Brasil	Abordagem quantitativa	Observar o portador de epilepsia para além da doença, corroborando com a inclusão do indivíduo na sociedade.

A contribuição da enfermagem para pacientes portadores de epilepsia.	Giovanna Gabriela David Diniz; Marco Aurélio Nimônia Passos	2020	Brasil	Revisão Integrativa de leitura	Reconhecer o papel da enfermagem na prestação de cuidados, a interação do enfermeiro com pacientes portadores de epilepsia e a importância de enfermeiros especialistas na área de epilepsia.
Atualização em Epilepsia	Lílian Lúcia de Oliveira Costa; Erlayne Camapu m Brandão; Luiz Mário de Brito Marinho Segundo	2020	Brasil	Abordagem qualitativa	Conhecer as peculiaridades da epilepsia a fim de promover ao paciente a intervenção adequada.
Crise convulsiva: cuidados de enfermagem ao paciente na	Maria do Socorro Sarmiento Pereira;	2020	Brasil	Abordagem qualitativa	Evidenciar as informações sobre os cuidados de

urgência e emergência.	GlauCIA de Souza Abreu; Nívia Maria da Silva; Katiana Macêdo Duarte; Juliane de Oliveira Costa Nobre.				enfermagem ao paciente em crise convulsiva na urgência e emergência.
Perfil epidemiológico da epilepsia e mal epiléptico em pacientes menores de 19 anos no estado do Tocantins entre 2007 a 2017.	Ingrid Fernandes de Souza; Soraya Aires Dias; Thaissa Calazans Lameira da Silva; Evandro Leite Bitencourt; Virgílio Ribeiro Guedes.	2021	Brasil	Abordagem quantitativa e exploratória	Alcançar um cenário dos dados existentes sobre morbimortalidade em pacientes portadores de epilepsia e mal epiléptico menores de 19 anos no estado do Tocantins.

Tabela 4: Artigos e teses coletadas de acordo com o título, autores, ano de publicação, país de publicação, tipo de estudo e objetivo. Poço Verde (SE), 2021.

Fonte: Autoria própria, 2021.

A distribuição cronológica dos artigos escolhidos para o estudo evidenciou uma maior numeração de artigos do ano de 2020, com a presença de oito artigos, seguido por 2016 com seis artigos. Entre os anos de 2015 a 2021 foi notado que no ano de 2020 houve mais publicações acerca do tema que nos outros anos. No ano de 2021 foram encontrados 4 artigos que se encaixam aos critérios e estes foram também utilizados. Diante das conjunturas pode-se observar que há uma escassa nos estudos relacionados ao tema, haja vista que alguns destes pesquisados não se encaixam aos critérios propostos para a elaboração do trabalho. Visto que, muitos encontravam-se desatualizados e de anos inferiores a 2015, não sendo aceito para a elaboração do desenvolvimento do presente trabalho devido aos critérios de inclusão e exclusão.

Logo abaixo o gráfico demonstrará a quantidade de artigos encontrados dentro do ano de 2015 a 2019.

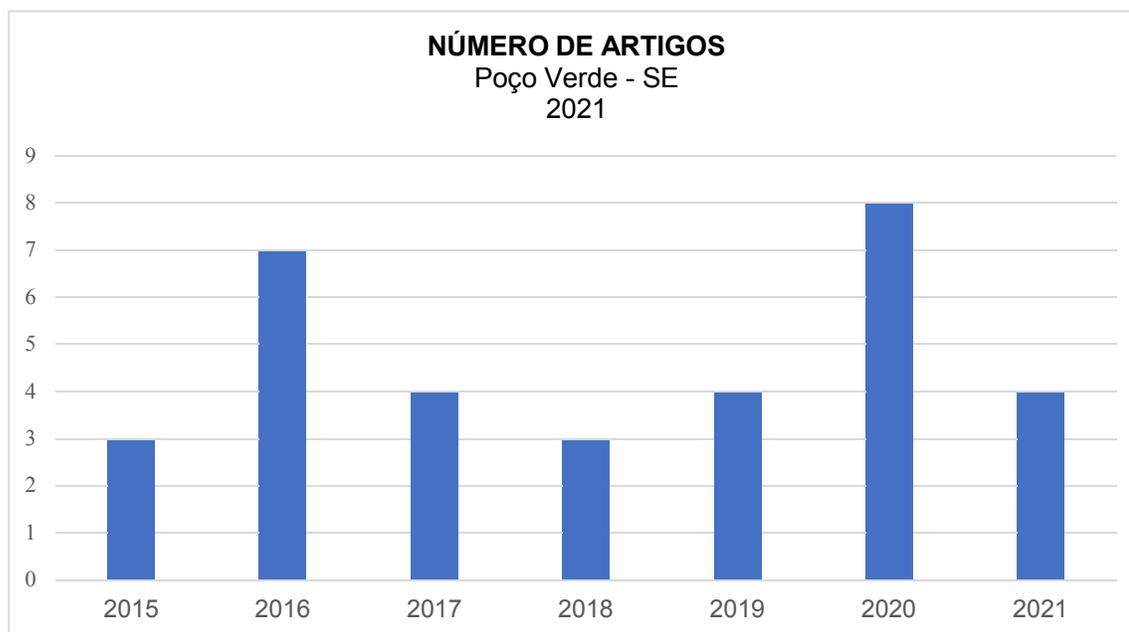


Gráfico 4: Quantidade de artigos encontrados nos anos de 2015 a 2021. Poço Verde (SE), 2021.

Fonte: Autoria própria, 2021.

Nesta revisão integrativa, os artigos presentes neste trabalho foram de sua maioria publicados no idioma português brasileiro, porém houve artigos publicados originalmente nos idiomas inglês ou espanhol aos quais houve a necessidade de traduzi-los para que fossem utilizadas informações mais atuais. Vale ressaltar a gama de estudos científicos voltados para o tema e as palavras chaves pesquisadas em artigos internacionais, principalmente nos Estados Unidos, Alemanha, França, México e Espanha. Com ênfase nos estudos científicos mais atuais relacionados ao tema. No que se refere aos locais de estudo dos artigos, foram observados estudo realizados no Brasil e estes citados acima.

Além disso, foram utilizadas teses, esses que tiveram anos variados, dentre os 6 artigos utilizados. Houve uma prevalência de publicações no ano de 2016 contendo duas publicações. Já os anos de 2015, 2017, 2018 e 2019 obtiveram apenas uma publicação.

A posteriori, o gráfico dará os dados de 2015 a 2021 com a apuração das teses utilizadas.

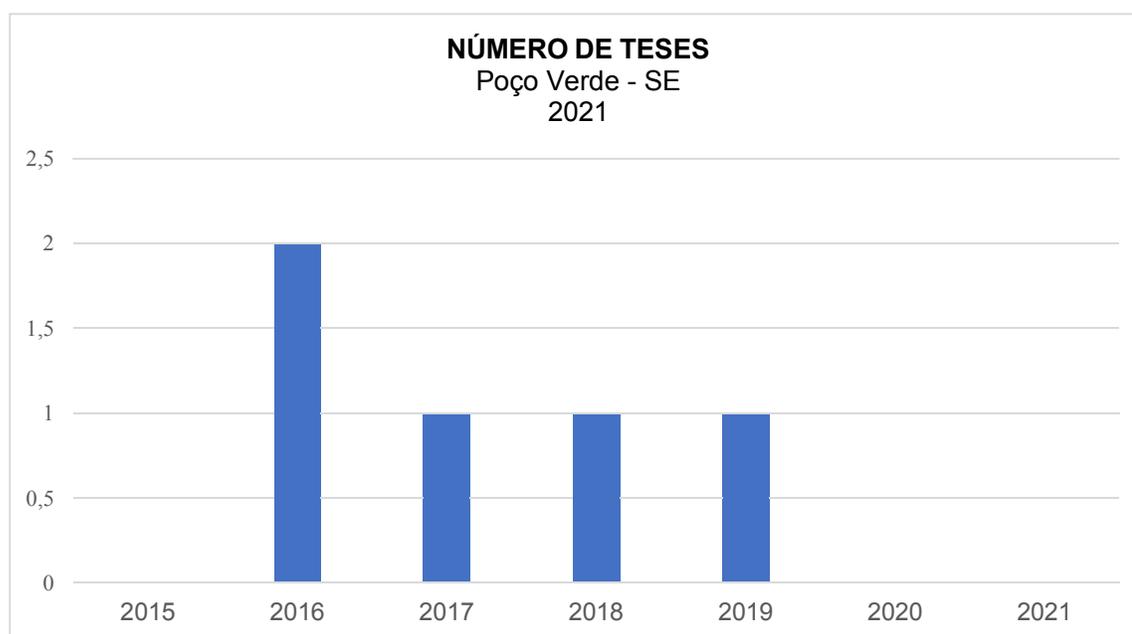


Gráfico 5: Quantidade de teses encontradas nos anos de 2015 a 2021. Poço Verde (SE), 2021.
Fonte: Autoria própria, 2021.

O gráfico a seguir, demonstrará a porcentagem de estudos utilizados com seus respectivos tipos de abordagem.

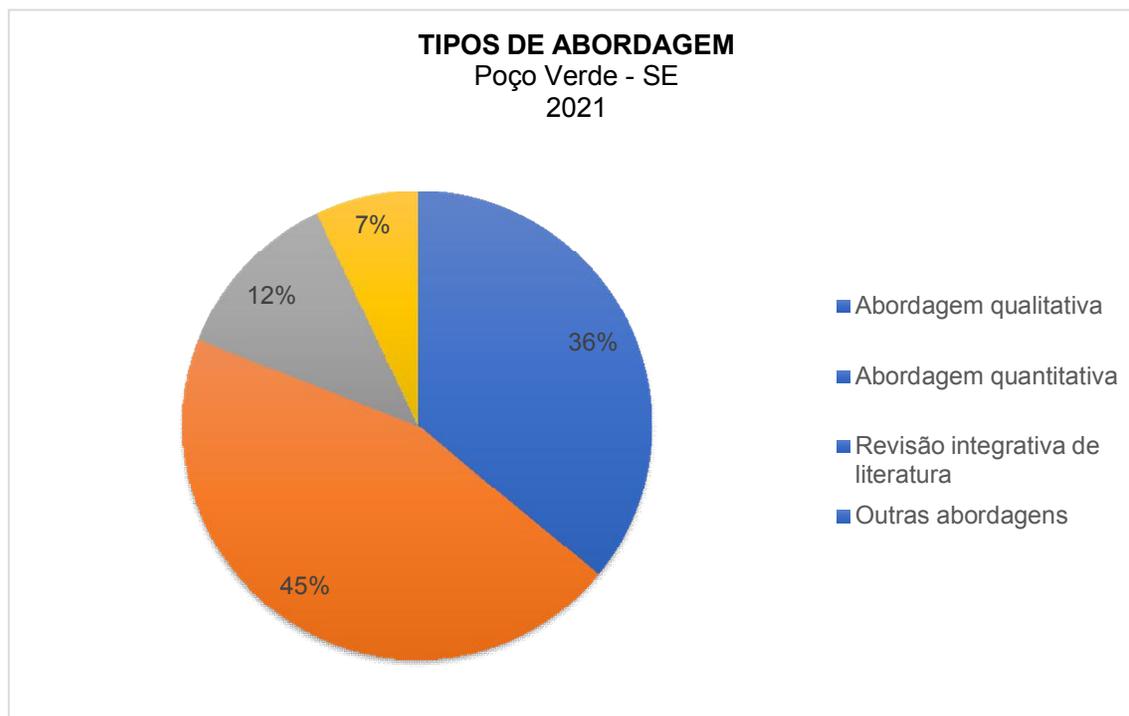


Gráfico 6: Quantidade de estudos em porcentagem com seus determinados tipos de abordagem. Poço Verde (SE), 2021.

Fonte: Autoria própria, 2021.

O gráfico acima apresenta os estudos de abordagem quantitativa apresentaram maiores números dentro das análises, foram utilizadas 45% das pesquisas. O segundo maior foi à abordagem qualitativa apresentando 36% das pesquisas utilizadas. A revisão integrativa de literatura, foi utilizada como retratação para estudos em não apresentam o tipo específico de abordagem dentro do corpo dos estudos, com a presença de 12% das pesquisas. No que diz respeito as outras abordagens são métodos dedutivos, descritivos e métodos exploratórios, foi a que apresentou menor número, somando apenas 7% dos estudos encontrados.

A partir da análise dos estudos encontrados, sua seleção foi realizada de acordo com os objetivos da pesquisa, tendo como descrição todo o texto utilizado. Desse modo, no que diz respeito a assistência de enfermagem em portadores de

epilepsia, incentiva a enfermagem a se aprofundar mais nessa patologia e desmistificar a complexidade do mesmo com atuação do enfermeiro frente a pacientes com epilepsia, bem como a importância de enfermeiros especializados na área neurológica e saúde mental voltado para a epilepsia.

Em consonância, os estudos analisados debruçaram-se na importância de enfermeiros especializados na área para a melhora da assistência, haja vista os estigmas e preconceitos impostos pela sociedade acerca da doença. Ainda, afirma que, muitos profissionais de enfermagem não sabem reagir durante uma crise convulsiva, além de não realizar um acompanhamento adequado pela falta de conhecimento sobre a doença, demonstrado baixo número de publicações referentes ao tema.

Diante disso, a prática assistencial da enfermagem possui uma gama de áreas de atuação que possibilitam o profissional a ampliar seus conhecimentos relacionados aos aspectos mais complexos. Diante disso, é de fundamental importância o profissional ir e busca de novos conhecimentos, haja vista a discussão do tema que requer melhoria da assistência e segurança aos pacientes, assim como a redução de sequelas ao portador de epilepsia. Desse modo, o profissional de enfermagem precisa se atualizar para uma assistência eficaz e individualizada de acordo com o diagnóstico do paciente, associando a ciência, as tecnologias e suas inovações ao cuidado com o portador de epilepsia (DINIZ; PASSOS, 2020).

Logo a seguir, soluções inovadoras para a melhoria da assistência de enfermagem ao paciente portador de epilepsia.

3.1 Capacitação profissional é a chave para um bom diagnóstico

A capacitação profissional nos serviços de saúde é a chave para um diagnóstico e tratamento fidedigno, o que estimula de forma positiva com relação a doenças crônicas, seja pelo contato com o indivíduo e suas experiências quanto pela reflexão crítica da realidade das doenças e dos meios onde as pessoas estão inseridas, com a disposição para realizar atividades que antes eram prazerosas com

mais independência e aprendizado em relação à epilepsia, o que traz maior estímulo de vivência entre os pacientes e facilita no processo de assistência eficaz (MOREIRA, 2017).

Para Tanaka *et al.*, (2021), enfermeiro tem competência para chegar ao diagnóstico clínico do paciente, baseado no conhecimento científico associado aos sinais e sintomas observados. Outro fator que auxilia no diagnóstico é o uso do EEC e exames de imagem que possibilitam a visualização das áreas lesionadas para que assim seja efetivado o diagnóstico para que possa adentrar na escolha do tratamento adequado ao portador.

Desse modo, é de suma importância o conhecimento profissional iniciar desde a graduação com disciplina direcionada para a saúde neurológica, despertando assim, a curiosidade e principalmente a quebra de estigmas quanto a doença. Visto que, muitos profissionais da saúde possuem uma visão errônea acerca da doença e ao se depararem com tal fato não sabem como realizar o cuidado mais adequado. Por isso, é essencial a atuação da enfermagem nesse aspecto, por meio da estabilização dos sinais vitais do paciente, com agilidade e objetividade no fazer, pois são os objetivos principais no cuidado com o paciente no momento da crise convulsiva (PEREIRA *et al.*, 2020).

Por isso, é essencial a especialização dos profissionais para que o portador tenha uma assistência de qualidade e aprenda a conviver com a doença para que sua vida social seja preservada, a partir do acompanhamento da equipe multiprofissional através do tratamento medicamentoso e o uso de terapias, mais especificamente as Práticas Integrativas Complementares (PIC'S), com o uso das homeopáticas, massoterapia e auriculoterapia para o enfrentamento da doença, amenizando os riscos presentes (BRASIL, 2018).

3.2 Cuidados

O estigma da epilepsia afeta as pessoas de diferentes maneiras, podendo influenciar as relações sociais, as oportunidades escolares e de emprego que afetam

diretamente os aspectos emocionais. O impacto da epilepsia na qualidade de vida dos portadores são problemas que os legitimam socialmente e são essenciais para a vida, por isso, é importante avaliar esses pacientes para que as barreiras do preconceito e do estigma sejam diminuídas (MENEZES, 2019).

Este fato se agrava ainda mais quando à epilepsia se associam aos transtornos mentais, que ocorrem com maior prevalência. Visto que, os pacientes com epilepsia e transtornos mentais sofrem o que chamamos de “duplo estigma”, que frequentemente os deixa sem tratamento (FERNANDES, 2016). Além disso, o paciente não aceita sua própria doença, acarretando em transtornos mentais como depressão, ansiedade e síndrome de pânico. Diante disso, os cuidados inadequados da epilepsia são muito significativos no Brasil, cerca de 50% do total de pacientes (SOUZA *et al.*, 2016).

Quando a epilepsia não possui um controle adequado, percorre com altas taxas de mortalidade, deixando claro que, o portador não morre de epilepsia, mas de forma acidental durante a crise convulsiva que podem causar mortes por traumatismo, queimaduras e afogamento. Assim, faz se necessário que, uma patologia tão prevalente, tenha suporte integral de toda a rede de atenção primária para diminuir essa lacuna, não podendo ser postergado apenas aos cuidados do médico especialista. Diante disso, o enfermeiro gerente deve realizar uma discussão junto a sua equipe quanto aos cuidados com o paciente e o manejo durante a ocorrência de uma crise convulsiva, através de educação continuada com a equipe (MOREIRA, 2017).

Além disso, é importante que a equipe se debruce sobre o caso clínico do paciente para que os cuidados sejam integralizados e amenize os riscos, isso auxilia diretamente no processo saúde-doença do indivíduo e faz com que o mesmo reconheça os cuidados e sua importância no tratamento da epilepsia. Pode ser associado ao setembro amarelo devido à alta prevalência de portadores que desenvolvem transtornos mentais por causa dos estigmas impostos, com ações educativas, uso de folders, programas de capacitação de primeiros socorros com a comunidade, e ainda, pode adotar essas ações ao Programa Saúde na Escola ensinando os alunos e os profissionais da rede como agir durante a ocorrência de crises convulsivas no ambiente hospitalar (PORTARIA Nº 2.141, 2020).

3.3 Assistência humanizada de enfermagem para pacientes com epilepsia

Para Moreira (2017), muitas vezes a equipe de enfermagem encontra-se despreparada no momento da crise e não tem raciocínio clínico ágil para intervir de forma correta. Desse modo, a disseminação de conhecimentos acerca da epilepsia e as intervenções a serem realizadas são de grande valia e podem fazer a diferença no tratamento, pois devem agir a pessoa com epilepsia, familiares, cuidadores, civis e principalmente outros profissionais da saúde como deve manejar no momento da crise para que assim seja uma assistência satisfatória (MENEZES, 2019).

A humanização em saúde é fundamental no acompanhamento do portador epiléptico para atingir as novas dimensões principalmente quanto ao direito à dignidade e o cuidado em relação ao ser humano, que deverá ser realizado da forma mais digna possível. Visto que, o trabalho da enfermagem, possui em sua essência o cuidado humanizado (FERNANDES, 2016).

Entretanto, é um desafio árduo para a enfermagem a prática de humanização nos doentes epilépticos, pois o profissional não pode tratar o epiléptico de forma diferente de outro doente, mesmo que tenha suas particularidades, pois o indivíduo independente de alguma patologia é dotado de suas próprias características e necessidades. Por isso, há vários motivos específicos para que seja um desafio para o enfermeiro atender o homem de maneira holística, independente da necessidade do paciente, seja ela física ou emocional (BRASIL, 2018).

No que concerne as doenças neurológicas Diniz; Passos (2020), diz que, a epilepsia deve estar inserida no programa de saúde mental com o objetivo de tornar a patologia uma prioridade nacional na saúde mental e neurológica. Portanto, a assistência de enfermagem ao portador de epilepsia deve ser individualizada com práticas voltadas a aceitação da doença e adesão ao tratamento como forma de prevenção a crises convulsivas, voltadas a suas necessidades e particularidades.

4 CONCLUSÃO

Conforme argumentado no decorrer da construção da presente revisão integrativa, as questões que fazem alusão a Assistência de enfermagem ao paciente portador de epilepsia foi o principal objetivo do estudo, em que exige ser atendido ao fim de toda discussão, para melhor entendimento acerca do tema explorado e principalmente do conhecimento sobre a epilepsia e a quebra de estigmas no mundo, desde países desenvolvidos até países subdesenvolvidos. Dentre as questões discutidas no decorrer da construção desse trabalho, houveram publicações repletas de informações, ao passo em que outras tiveram pouca contribuição devido à falta de informações colhidas.

Em suma, com o presente estudo é possível evidenciar a importância da enfermagem na prestação assistencial ao portador de epilepsia, principalmente na comunicação e vínculo através de consultas e educação em saúde com o paciente e seus familiares acerca da doença. Visto que, os estigmas da epilepsia são voltados principalmente na falta de comunicação e conhecimento dos profissionais de saúde para com a comunidade sobre os aspectos da epilepsia e da terapêutica utilizada como forma de prevenir as crises epiléticas.

Durante toda a pesquisa cuja referência estava pautada na assistência a enfermagem ao paciente epilético, notou-se a escassez em relação ao tema proposto, com carência de publicações voltadas a discussão do tema, exigindo maior complexidade na elaboração do trabalho científico, pois foi-se necessário maior aprofundamento acerca do tema para que houvesse embasamento teórico sobre o citado. Foi muito gratificante observar a evolução da pesquisa mesmo que tenha sido um grande desafio.

É notório que, a mesma possui uma discussão desde a antiguidade com os povos mitológicos na Grécia Antiga ao qual considerava-se uma doença sagrada, até os dias atuais com evidências pautadas na neurociência com o objetivo de melhorar a jornada dos pacientes e seus cuidadores durante todo o processo assistencial, afim de incentivar a enfermagem a se aprofundar nessa área, pois a epilepsia é pouco discutida na enfermagem trazendo danos significativos ao paciente, desde o que já

possui diagnóstico fidedigno quanto ao que não possui, haja vista que a enfermagem detém a autonomia em implementar cuidados em todas as áreas. E na Epilepsia não pode ser diferente.

O estudo acerca da assistência a enfermagem ao paciente portador de epilepsia possui vasto diálogo e traz inovações voltadas a promoção e reabilitação pautadas em todos os aspectos biopsicossociais do cliente interligados a bioética no que concerne os cuidados ao paciente e seus familiares que necessitam de assistência integral para a inserção do paciente na sociedade detentores do conhecimento acerca da epilepsia, o que facilita no processo de aceitação. Além de intervir no uso correto e o horário da toma dos fármacos prevenindo as crises convulsivas, como também na informação da ação e os efeitos adversos.

Observa-se que existe uma grande quantidade de portadores de epilepsia no Brasil e no mundo e, que mesmo aqueles países no qual os estudos possuem maior evidência, há uma resistência em prestar assistência a estes pacientes. Porém, a política nacional de saúde tem impulsionado a melhoria do sistema de saúde pautado nos doentes crônicos mesmo que haja muito a se fazer.

Diante do exposto, sugere-se que a enfermagem seja incentivada a realizar mais estudos sobre a temática visto a limitação de literaturas a respeito do tema. Assim como estimular os enfermeiros a realizar especializações em neurologia e saúde mental desmistificando a complexidade desta patologia, no mesmo em que a atuação do enfermeiro frente a prestação de assistência ao paciente seja especializada e eficaz. Além disso, fica a sugestão aos acadêmicos de enfermagem que busquem as diferentes áreas de especialidade da enfermagem, inclusive na neurologia para que saibam desde academia em que área deseja se especializar para que no futuro venha a atuar na sua área de escolha.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. M. V. et al. Análise dos atendimentos do SAMU 192: Componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências. **Esc Anna Nery** 2016.

ALVES, R.M. Investigações genéticas e familiares em pacientes com epilepsia no Estado da Bahia. Tese de Pós-Graduação. **Universidade Federal da Bahia**. Salvador, 2015.

BARBOSA, S.P.; OLIVEIRA, A.D. A epilepsia na estratégia de saúde da família: a assistência sob a ótica do paciente. **R. Enferm. Cent. O. Min.** 2012 set/dez; 2(3):369-375.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes metodológicas**: elaboração de diretrizes clínicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Avaliação e conduta da epilepsia na atenção básica e na urgência e emergência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Conjunta Nº 17, de 21 de junho de 2018**. Brasília, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 2.141, de 14 de agosto de 2020**. Brasília, 2020.

BULECHEK, Gloria M.; BUTCHER, Howard K.; DOCHTERMAN, Joanne Mc Closkey. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)** / Gloria M. Bulechek, Howard K. Butcher, Joanne McCloskey Dochterman; [tradução Soraya Imon de Oliveira... et al]. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CORTELA. Mario Sérgio. **Não se desespere. Provocações filosóficas**. 3.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

COSTA, L. L. de O.; BRANDÃO, E. C.; MARINHO SEGUNDO, L. M. de B. Atualização em epilepsia: revisão de literatura. **Revista de Medicina**, [S. l.], v. 99, n. 2, p. 170-181, 2020. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v99i2p170-181. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/157412>. Acesso em: 16 out. 2021.

DINIZ, G.G.D.; PASSOS, M.A.N. A contribuição da enfermagem para pacientes portadores de epilepsia. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos** - Ano III (2020), volume III, n.7 (jul./dez.) - ISSN: 2595-1661.

DUARTE, A.S.F; ARAUJO, O.A.C. La Visión de la Epilepsia a Través de la Historia. **Bol Clin Hosp Infant Edo Son**, 2015. Disponível em: < <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis152f.pdf> >. Acessado em 16 de outubro de 2021.

EQUIPE, A.B.E. **Associação Brasileira de Epilepsia divulga conhecimentos informativos sobre as epilepsias. Associação Brasileira de Epilepsia**. A. B. E. 2020. Disponível em < <https://www.epilepsiabrasil.org.br/noticias/associacao-brasileira-de-epilepsia-divulga-conhecimentos-informativos-sobre-as-epilepsias> >. Acessado em 12 de outubro de 2021.

FERNANDES, I.P.R. O acompanhamento do doente epiléptico nos centros de saúde e banco de urgências de adulto em São Vicente. Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem. **Universidade do Mindelo**, 2016.

FLECK, E.C.D; OBERMEIER, F. O libro de medicina, cirugia e botica: Um manuscrito anônimo de matéria médica rio-platense da primeira metade do século XVIII. **Antíteses**, ISSN-e 1984-3356, Vol. 11, Nº. 21, 2018.

FORASTIERI, M.L.; VARGAS, N.C.M. Etiologia da Epilepsia em Pacientes do Ambulatório de Pediatria do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP) – UFMS. **PECIBES**. 2019; 01: 23-27.

GÓMEZ, S. G. *et al.* Escolares con enfermedades crónicas, ¿ qué les preocupa a sus profesores? / Schoolchildren with chronic diseases; what are teachers worried about? **An. pediatr. (2003. Ed. impr.)**; 93(6): 374-379, dic. 2020.

GONÇALVES, M. R.; UMPIERRE, R. N. **Telessaúde Epilepsia**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina - programa de Pós-graduação em Epidemiologia Telessaúde RS/UFGS. Porto Alegre - RS, 2017.

IANNONE, L.F. *et al.* Assessing knowledge and attitudes toward epilepsy among schoolteachers and students: Implications for inclusion and safety in the educational system. **PLoS One**; 16(4): e0249681, 2021.

ISOLAN, G.R. *et al.* Surgical treatment of drug-resistant epilepsy caused by gliomas in eloquent areas: experience report. **Arq. Neuropsiquiatr.** Nov, 2019.

JACOBSEN, Alessandra de Linhares. Metodologia científica (orientação ao TCC). Universidade Federal de Santa Catarina. **UNPEAU – IFSC**. Santa Catarina, 2016.

LEMLE, Marine. **O primeiro hospício do Brasil e o controle social no fim do século XIX**. HCS – Manguinhos. Rio de Janeiro, 2016.

LOPES, A.C.G.A; NUNES, S.I.C.V. **Epilepsia, psicose e religiosidade – Caso clínico**. J. bras. Psiquiatr. 2015.

LUCKMANN, SORENSEN. **Enfermagem médico-cirúrgica: uma abordagem psicopatológica**. 4ª edição, Lusodidata, 1998.

MARTEL, Atelier. **Residência para cuidado da epilepsia**. [Epilepsy Residential Care Home / atelier Martel] 25 Ago 2016. ArchDaily Brasil. Acessado 15 Out 2021. <<https://www.archdaily.com.br/br/793808/residencia-para-cuidado-da-epilepsia-atelier-martel>> ISSN 0719-8906

MELO JUNIOR, Geovane. Cartas em tempos de guerras. **Letras & Letras**, v. 36, n. 2, p. 122-134, 2020.

MENEZES, Ludmila Moreira. **Para além do diagnóstico da epilepsia: traçados de subversão em Epiléptico**, de David B. Tese (Doutorado em Licenciatura) – Universidade de Brasília, 2019.

MOREIRA, Gabriela Carrion Degrande. **Assistência de enfermagem à pessoa com epilepsia e seus cuidadores na perspectiva da saúde mental**. 2017. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2017. doi:10.11606/T.22.2018.tde-28032018-164733. Acesso em: 2021-09-14.

MOREIRA, Gabriela Carrion Degrande; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. Pessoas com epilepsia, uso de álcool, tabaco e outras drogas e o cuidado de enfermagem: revisão. **Nucleus**, v.15, n.2, out. 2018.

NANDA, HERDMANT, T. Heathe; KAMITSEERV, Shigenk. **Diagnostico de enfermagem do NANDA**. 12º Ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

OMS/OPAS. **Epilepsia**: un imperativo de salud pública: resumen. Organización Mundial de la Salud, 2019 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325445>. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Epilepsia**. Carga mundial de epilepsia y necesidad de medidas coordinadas en los países para abordar sus consecuencias sanitarias y sociales y su conocimiento por el público: informe de la Secretaría. Organización Mundial de la Salud, 2016. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/253649>

PATEL P, MOSHÉ S.L. The evolution of the concepts of seizures and epilepsy: What's in a name? **Epilepsia Open**. 2020; 5: 22-35.

PANTELIADIS, C.P.; VASSILYADI, P.; FEHLERT, J.; HAGEL, C. Historical documents on epilepsy: From antiquity through the 20th century. **Brain & Development**. 2017; 39(6):457-463.

PEREIRA, M.S.S. *et al*. Crise convulsiva: Cuidados de enfermagem ao paciente na urgência e emergência. **Rev Inter em Violência e Saúde**. V. 3 nº 1, 2020.

SANTOS, A. P. et al. A importância do canabidiol para o tratamento da epilepsia no Brasil. **Revista Saúde dos Vales**. V. 1, 2020.

SCHEFFER IE, BERKOVIC S, CAPOVILLA G, CONNOLLY MB, FRENCH J, GUILHOTO L, et al. Classificação das epilepsias da ILAE: Relatório da Comissão de Classificação e Terminologia da ILAE. **Epilepsia**. 2017.

SILVA, I.F.B.A.; LUCENA, P.A.F.; FEITOSA, A. N. A.; MARTINS FILHO, O.R.D. o canabidiol e a epilepsia fármaco-resistente: uma revisão integrativa dos últimos 5 anos. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, 2018.

SIQUEIRA, H.H.; DALBEM, J.S.; ALVARENGA, R.M.P.; ANDRAUS, M.A.C.; PREUX, P.M. Prevalence of Epilepsy in a Brazilian Semiurban Region: An Epidemiological Study. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**. 2016; 20(2): 124-138.

SOUZA, I. F; DIAS, A.S; DA SILVA, T.C.L; BITENCOURT, E.L, GUEDES, V.R. Perfil epidemiológico da epilepsia e mal epilético em pacientes menores de 19 anos no estado do Tocantins entre 2007 a 2017. **Revista de Patologia do Tocantins**, 8(1), 2021.

SOUZA, Mayla Cristine de *et al.* **Comparison of screening tests in the evaluation of cognitive status of patients with epilepsy**. *Dementia & Neuropsychologia* [online]. 2021, v. 15, n. 1 pp. 145-152. <https://doi.org/10.1590/1980-57642021dn15-010016>

SIMIÃO, A.R.M; SIMANKE, R.T. A história do conceito onanismo na psiquiatria dos séculos XVIII e XIX (parte 1). **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 805-825, 2021.

TANAKA, A.K.S.R. *et al.* Nursing care for patients undergoing electroconvulsive therapy. **Health Sciences**. Vol. 10 no. 7, 2021.

TAURA, M. *et al.* Dysfunctionnal personality beliefs and executive performance patients with juvenil myoclonic epilepsy. **Epilepsy Behav**, 105: 106958, 2020.

YANG, L. *et al.* Teachers' experiences of managing children with epilepsy in school: A qualitative study. **Epilepsy Behav**; 121(Pt A): 108039, 2021.



Centro Universitário
Paripiranga (BA)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO REVISOR DE LÍNGUA PORTUGUESA

Anexar documento comprobatório de habilidade com a língua, exceto quando revisado pelo orientador.

Eu, **JOSÉ GONÇALVES SOBRINHO**, declaro inteira responsabilidade pela revisão da Língua Portuguesa do Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulado: **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTES PORTADORES DE EPILEPSIA** a ser entregue por **ANA VITÓRIA SILVA RABELO SANTANA**, acadêmico (a) do curso de **ENFERMAGEM**.

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade no que se refere à revisão do texto escrito no trabalho.

Paripiranga, 05 de dezembro de 2021.

Assinatura do revisor



Centro Universitário
Paripiranga (BA)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO TRADUTOR DE LÍNGUA ESTRANGEIRA: INGLÊS, ESPANHOL OU FRANCÊS.

Anexar documento comprobatório de habilidade do tradutor, oriundo de IES ou instituto de línguas.

Eu, **JOSÉ GONÇALVES SOBRINHO**, declaro inteira responsabilidade pela tradução do Resumo (Abstract/Resumen/Résumé) referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulado: **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTES PORTADORES DE EPILEPSIA**, a ser entregue por **ANA VITÓRIA SILVA RABELO SANTANA**, acadêmico (a) do curso de **ENFERMAGEM**.

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade no que se refere à revisão do texto escrito no trabalho.

Paripiranga, 05 de dezembro de 2021.

Assinatura do revisor



Associação de Ensino e Cultura "Pio Décimo" S/C Ltda.
 Faculdade "Pio Décimo"

O Diretor da FACULDADE "PIO DÉCIMO", no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do CURSO de PEDAGOGIA LICENCIATURA PLENA em 05 de janeiro de 2008, confere o título de PEDAGOGO a JOSÉ GONCALVES SOBRINHO filho(a) de Fernando Gonçalves de Santana e Maria Lígia Rocha nascido(a) em 20 de junho de 1967, no Estado de Sergipe. RG 973.758 SSP SE e outorga-lhe o presente DIPLOMA para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Leônidas de F. Souza
 SECRETÁRIO(A)

José Gonçalves Sobrinho
 DIPLOMADO(A)

Al. S. ...
 DIRETOR

Aracaju(SE), 11 de maio de 2009

Prof. José Roberto dos Santos
Diretor Geral

Escola de Artes, Letras,
Ciências e Educação
Processo nº 11.600/14-EDITEC

CURSO DE PEDAGOGIA

Realização pelo Decreto nº 83.064 de
22 de Janeiro de 1978.

O.D., página 1.068 (seção I, Parte II) de
23 de Janeiro de 1978.

APÓSTILA
ASSOCIAÇÃO DE ENSINO E CULTURA "RUY BECING"
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
Curso de Pedagogia - 1º semestre - 1978
2ª Matéria: Metodologia do Ensino de Língua Portuguesa
Exatidão: 55,00
Assinatura: J. R. Santos
Data: 15/09/08
Prof. Dr. José Roberto dos Santos
Diretor

MEC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
Diploma registrado sob. n. 0.669, livro 049
fls. 035 em 18/09/04 processo n.
0873104-34 por delegação de compe-
tência do Ministério da Educação nos termos da
Portaria MEC/DAU n. 319 de 10/07/69
DIRET 18/09/2008
Rita Maria Saraiva de Jesus
Chefe de DRE/DAA
Diretor do DAA/PROGRAD