

Assistência de enfermagem ao paciente com diagnóstico de epilepsia: pesquisa bibliográfica

Nursing care for patients diagnosed with epilepsy: bibliographic research

DOI:10.34119/bjhrv4n2-071

Recebimento dos originais: 09/02/2021

Aceitação para publicação: 09/03/2021

Giulia Serigatti

Enfermeira pós-graduada em Enfermagem Clínica e Cirúrgica pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
Instituto do Câncer do Estado de São Paulo - ICESP.
Rua Dr. Rafael de Araújo Ribeiro, 767 - Bairro Jaraguá, São Paulo – SP, Brasil.
E-mail: giulia.serigatti@gmail.com.

Marcele Pescuma Capeletti Padula

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - FCMSCSP.
Rua Dr. Cesário Motta Jr., 61 - Bairro Santa Cecília, São Paulo - SP, Brasil.
E-mail: marcele.padula@fcmsantacasasp.edu.br.

Camila Waters

Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - FCMSCSP.
Rua Dr. Cesário Motta Jr., 61 - Bairro Santa Cecília, São Paulo - SP, Brasil.
E-mail: camila.waters@fcmsantacasasp.edu.br.

RESUMO

Objetivo: Identificar, por meio de artigos científicos, a assistência de enfermagem aos pacientes com diagnóstico de epilepsia. Material e método: pesquisa bibliográfica e descritiva realizada no mês de maio de 2019, com artigos disponíveis na íntegra, online, nos idiomas português, espanhol e inglês e publicados de janeiro de 2008 a dezembro de 2018, utilizando os descritores específicos: Síndromes Epilépticas e Epilepsia e os descritores gerais: Cuidados de Enfermagem e Papel do Profissional de Enfermagem. Resultados: Foram analisados cinco artigos que identificaram a assistência de enfermagem prestada aos pacientes com diagnóstico de epilepsia. Os artigos foram categorizados em: "*capacitação de enfermeiros sobre cuidados com epilepsia*", constatado em quatro artigos que descrevem o desenvolvimento e implantação de protocolo de gestão estruturada para epilepsia liderado por enfermeiros, o atendimento aos pacientes por enfermeiros especialistas em epilepsia e a capacitação e treinamento de enfermeiros para especialistas em epilepsia; e "*educação e capacitação de pais de crianças com o diagnóstico de epilepsia*" constatado em um artigo e que fora desenvolvida uma ferramenta por enfermeiros para auxiliar pais e familiares no processo de cuidar da criança com epilepsia. Conclusão: O enfermeiro, juntamente com a equipe multidisciplinar, tem grande importância na participação dos processos explicativos da adaptação individual e familiar, pois consegue identificar as limitações que devem ser trabalhadas e auxilia no desenvolvimento de soluções.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem, Epilepsia, Papel do Profissional de Enfermagem e Síndromes Epilépticas.

ABSTRACT

Purpose: Identify, through scientific articles, nursing care for patients diagnosed with epilepsy. **Methods:** Bibliographic and descriptive research on nursing care for patients diagnosed with epilepsy, conducted in May 2019, with articles available in full, online, in Portuguese, Spanish and English and published from January 2008 to December 2018. **Results:** Five articles were analyzed that identified the nursing care provided to patients diagnosed with epilepsy. The articles were categorized as: "training of nurses on epilepsy care" in four articles that describe the development and implantation a plan to take care with epilepsy by nurses, the take care with specialist nurse epilepsy (ENS) and training of nurses to be a specialist nurse epilepsy; and "education and training of parents of children diagnosed with epilepsy" in a article that describe a tools development by nurses to help parents and family to take care a child with epilepsy. **Conclusions:** The nurse with health team is very important in the participation of explanatory processes of individual and family adaptation, as it can identify the limitations that must be worked on and assists in the development of solutions.

Keywords: Nursing Care, Epilepsy, Nurse's Role and Epileptic Syndrome.

1 INTRODUÇÃO

Caracteriza-se como crise convulsiva, a ocorrência transitória de sinais e/ou sintomas decorrentes de impulsos elétricos cerebrais, normalmente causados por uma temporária atividade elétrica desorganizada, excessiva e repetida. Esses sinais e sintomas incluem fenômenos anormais súbitos e transitórios, como alterações da consciência, ou eventos motores, sensitivos/sensoriais, autonômicos ou psíquicos involuntários percebidos pelo paciente ou por um observador (Thurman et al., 2011).

Conforme a definição de 2005 pela *International League Against Epilepsy (ILAE)*, a epilepsia trata-se de uma alteração cerebral, temporária, reversível e persistente em gerar crises epiléticas que ocasiona consequências neurobiológicas, cognitivas e psicossociais no indivíduo. Na prática, o diagnóstico é determinado pela ocorrência de duas crises epiléticas não provocadas, separadas por um intervalo superior a 24h. São classificadas segundo dois grandes eixos: topográfico e etiológico. No eixo topográfico, durante a ocorrência do evento, uma parte do cérebro emite sinais incorretos, que podem ficar restritos a esse local, em que a crise se caracteriza como parcial/focal, ou disseminarem-se, envolvendo os dois hemisférios cerebrais, o qual se denota de forma generalizada (Fisher et al., 2014).

Ainda no eixo topográfico, segundo a *Commission on Classification and Terminology of the International League Against Epilepsy* (1981), crises parciais/focais são definidas como àquelas em que as primeiras manifestações clínicas e eletroencefalográficas indicam a ativação inicial de um sistema de neurônios limitado a uma parte de um hemisfério cerebral. Crises parciais são subdivididas em crises parciais simples, quando há preservação da consciência, e crises parciais complexas, nas quais a consciência é comprometida.

De acordo com Yacubian e Kochen (2014), na crise epilética parcial simples os sintomas podem ser discretos e dependem da área cerebral afetada, havendo presença de alterações de sinais motores, alucinações somato-sensitivas ou sensoriais especiais e sinais e sintomas autonômicos (por exemplo, movimento involuntário do corpo, episódios de vertigem, alteração da fala, alteração sensorial de paladar, audição, visão e/ou olfato).

Diferentemente, nas crises epiléticas parciais complexas, o início pode vir a ser uma crise parcial simples seguida de alteração da consciência ou com o comprometimento da consciência desde o início. Em geral, uma crise parcial complexa é precedida por uma crise parcial simples, recebendo o nome de aura, como uma espécie de aviso. Normalmente os sinais são comportamentos e movimentos repetidos, como beijos, mastigações, andar em círculo, olhar fixo, virar a cabeça para um lado e para o outro, esfregar as mãos, tudo de modo inconsciente. Às vezes, o indivíduo é capaz de obedecer a ordens e consegue falar, porém, apresenta um discurso incoerente e costuma durar em média um minuto (Yacubian e Kochen, 2014).

Em ambos os tipos de crise, podem evoluir para crises secundariamente generalizadas. As crises generalizadas são aquelas em que as primeiras manifestações clínicas indicam o envolvimento inicial de ambos os hemisférios cerebrais. São consideradas generalizadas: crises de ausências, típicas, atípicas, mioclônicas, clônicas, tônica, tônico-clônicas e atônicas. As crises consideradas não classificáveis são àquelas que não se encaixam nos tipos mencionados (Yacubian e Kochen, 2014).

No eixo etiológico, as epilepsias são divididas em idiopáticas (sem lesão estrutural subjacente), sintomáticas (com lesão) ou criptogênicas (presumivelmente sintomáticas, mas sem uma lesão aos exames de imagem disponíveis no momento). As causas lesionais mais frequentes das epilepsias focais sintomáticas são esclerose temporal mesial, neoplasias cerebrais primárias, anomalias vasculares e malformações do desenvolvimento corticocerebral (Brasil, 2013; Yacubian e Kochen, 2014).

A epilepsia é um distúrbio neurológico crônico que afeta pessoas de todas as idades, sendo que a incidência é maior no primeiro ano de vida e volta a aumentar após os 60 anos de idade. A probabilidade geral de ser afetado por epilepsia ao longo da vida é de cerca de 3% (Brasil, 2013).

Estima-se que em todo o mundo, cerca de 50 milhões de pessoas sofram de epilepsia e que cerca de 80% desses sujeitos estejam localizados em países de baixa e média renda (WHO, 2012). Na cidade de São Paulo, encontram-se prevalências de 11,9:1.000 de pessoas com epilepsia por ano (Brasil, 2013).

Para o diagnóstico clínico, primeiramente é realizado a anamnese e exame físico geral, com ênfase nas áreas neurológica e psiquiátrica. Na anamnese, dados referentes às condições que possam ter precipitado a crise epiléptica, idade de início, frequência de ocorrência e intervalos mais curtos e mais longos entre as crises devem ser registrados. Normalmente, os pacientes possuem um diário datado com todos os eventos de crise. Deve-se também realizar um levantamento quanto à existência de eventos pré e perinatais, crises no período neonatal, crises febris, qualquer crise não provocada e história de epilepsia na família. Histórico de trauma craniano, infecção ou intoxicações recentes precisam ser investigados. É importante também a presença de um acompanhante próximo à pessoa para auxiliar no fornecimento das informações e no detalhamento das crises. É fundamental um diagnóstico diferencial correto com relação a outros distúrbios paroxísticos da consciência, como síncope e crises não epiléticas psicogênicas (CNEP) (Brasil, 2013).

Os exames diagnósticos são complementares para a determinação do diagnóstico clínico. O principal deles é a eletroencefalografia ou eletroencefalograma (EEG), no qual se registra a atividade elétrica do cérebro através do registro de impulsos elétricos obtidos por meio de eletrodos afixados no couro cabeludo, a fim de detectar alterações que possam justificar sintomas neurológicos, como a perda de consciência. As anormalidades são identificadas pela análise do traçado das ondas cerebrais. Os registros podem ser obtidos com o indivíduo acordado, em estado de sonolência, enquanto dorme, durante a hiperventilação e a estimulação intermitente com luz estroboscópica, estes últimos procedimentos que aumentam a sensibilidade do exame para identificar possíveis anormalidades. Trata-se de um procedimento rápido, simples e indolor (Brasil Neto, 2013; Pohl e Yacubian, 2016).

Exames de imagem como ressonância magnética (RM) do encéfalo e tomografia computadorizada (TC) de crânio devem ser solicitados na suspeita de causas estruturais

(lesões cerebrais, tais como tumores, malformações vasculares ou esclerose hipocampal), que estão presentes na maioria dos indivíduos com epilepsia focal (Brasil, 2013).

Ainda podem ser solicitados exames laboratoriais cuja finalidade inclui: análise dos níveis séricos de eletrólitos, magnésio, cálcio e glicemia em jejum para excluir causas metabólicas, triagem toxicológica por conta de superdosagem medicamentosa e a coleta de hemoculturas por conta de febre e infecções no sistema nervoso central (SNC) (Brunner, 2015).

As pessoas com epilepsia respondem ao tratamento em aproximadamente 70% dos casos. Cerca de três quartos das pessoas que vivem em países de baixa e média renda não recebem o tratamento de que precisam (WHO, 2012).

Assim, determinado o diagnóstico, a principal finalidade do tratamento da epilepsia é melhorar a qualidade de vida, com um adequado controle de crises e o mínimo de efeitos adversos (Brasil, 2013). O tratamento dependerá do tipo específico de crise, pois os fármacos anticonvulsivantes atuam através de um ou de vários tipos de mecanismos de ação: bloqueio de canais de sódio, aumento da inibição gabaérgica, bloqueio de canais de cálcio ou ligação à proteína SV2A da vesícula sináptica (Clark et al., 2013).

A assistência à saúde aos pacientes com epilepsia compreende desde o atendimento ambulatorial, unidades de internação, a urgência e emergência, em unidade de terapia intensiva, no centro cirúrgico até em unidades de longa permanência. No Brasil, ainda que haja uma grande demanda de profissionais da saúde para atuação na área, a falta de cursos de especialização, principalmente para os profissionais de enfermagem, faz com que enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem aprendam a exercer essa especialidade na prática da assistência, com pouca ou nenhuma educação formal específica (COREN, 2018).

Trata-se de um problema social, pois afeta os indivíduos e o meio onde recebem cuidados das mais diferentes maneiras. Há dificuldades de caracterização desta população, déficit de conhecimentos sobre o processo de cuidar, acesso e atenção de qualidade que se associam às comorbidades mentais e físicas, refletindo no processo de cuidar de si e do outro (Moreira, 2017).

São escassas as publicações sobre as ações de enfermagem para os indivíduos com epilepsia. No entanto, é de responsabilidade da equipe de saúde, incluindo a enfermagem, oferecer esclarecimentos a população sobre a doença, seus aspectos clínicos e cuidados com as pessoas que possuem essas necessidades, colaborando na elaboração de políticas

públicas de saúde mais adequadas e que favoreçam a inserção de pessoas com epilepsia na sociedade como um todo (Cardoso e Pinto, 2011).

Segundo Koizumi e Diccini (2006), a atuação inicial do enfermeiro, independentemente do tipo de crise, será sempre de proteger o paciente contra traumas e assegurar que suas vias aéreas estejam desobstruídas para que a ventilação ocorra adequadamente. No caso da crise parcial/focal, em que um lado do hemisfério cerebral é afetado, podendo comprometer ou não o nível de consciência o enfermeiro, na maioria das vezes, deve apenas observar a crise e permanecer ao lado do paciente até o término do evento. A enfermagem deve observar se o paciente consegue falar durante a crise, se apresenta algum tipo de afasia ictal ou pós-ictal, visões. Atentar-se também para a presença de automatismos (caracterizados por movimentos repetitivos de deglutição, mastigação e de membros superiores). O conhecimento referente à clínica da crise contribui para o estudo do foco epileptogênico, auxiliando na classificação do evento. Portanto, a observação cuidadosa da enfermagem, torna possível um relato detalhado da apresentação clínica do paciente, favorecendo a conduta terapêutica a ser adotada pela equipe médica.

Assim, a fim de aprimorar a prestação de assistência na área, favorecer o uso de práticas cientificamente atualizadas e direcionar a ação e cooperação entre os diversos profissionais, esse estudo foi realizado a partir da pergunta norteadora: "Qual a assistência de enfermagem prestada aos pacientes com diagnóstico de epilepsia?"

2 OBJETIVO

Identificar, por meio de artigos científicos, a assistência de enfermagem aos pacientes com diagnóstico de epilepsia.

3 MATERIAL E MÉTODO

3.1 TIPO DE PESQUISA

Pesquisa bibliográfica e descritiva com a coleta de dados realizada no mês de maio de 2019. Foi realizada busca de artigos científicos nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF), que fazem parte da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram selecionados descritores específicos: Síndromes Epilépticas e Epilepsia, que foram cruzados com os seguintes descritores gerais: Cuidados de Enfermagem e Papel do Profissional de Enfermagem. Selecionados artigos de população adulta e criança,

disponíveis gratuitamente na íntegra online, escritos nos idiomas português, espanhol e inglês e publicados entre janeiro de 2008 e dezembro de 2018. Excluídos artigos de revisão bibliográfica, monografias, dissertações e teses e artigos que não respondessem ao objetivo desta pesquisa.

4 RESULTADOS

O material deste estudo foi constituído por cinco publicações (Kengne et al., 2008; Goodwin, 2011; Paul et al., 2014; Pfäfflin et al., 2016; Rab, 2017), cujos resultados serão apresentados abaixo:

4.1 PERIÓDICO

Observa-se que dos cinco artigos que correspondem a esta pesquisa, Kengne et al. (2008) e Pfäfflin et al. (2016) foram publicados pelo periódico *Epilepsia*; Goodwin (2011) e Paul et al. (2014) pelo *Seizure*; e somente Rab (2017) pela *Nursing*.

4.2 AUTORES

Dentre os autores, não foram encontrados o mesmo autor para mais de uma publicação. Infelizmente, apenas o artigo da Pfäfflin et al. (2016) constava-se descrito no próprio artigo a profissão do pesquisador como psicólogo, os outros quatro artigos apenas apresentavam os departamentos de pesquisa aos quais os pesquisadores pertenciam.

4.3 TIPO DE PESQUISA

As pesquisas variaram entre intervencionista (Kengne et al., 2008), qualitativa (Goodwin, 2011), transversal (Paul et al., 2014), prospectiva randomizada (Pfäfflin et al., 2016) e uma pesquisa em ação (Rab, 2017).

4.4 ANO DE PUBLICAÇÃO

De acordo com o ano de publicação, um artigo foi publicado nos seguintes anos: 2008 (Kengne et al., 2008); 2011 (Goodwin, 2011), 2014 (Paul et al., 2014), 2016 (Pfäfflin et al., 2016) e 2017 (Rab, 2017).

4.5 LOCAL

No que diz respeito ao local em que a pesquisa foi realizada, cada artigo foi publicado em um dos seguintes países: Alemanha (Pfäfflin et al., 2016); Camarões

(Kengne et al., 2008); Estados Unidos (Rab, 2017); Índia (Paul et al., 2014) e Reino Unido (Goodwin, 2011).

4.6 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA.

Para melhor aproveitamento e entendimento referente à assistência de enfermagem aos pacientes com o diagnóstico de epilepsia, os artigos encontrados foram categorizados em dois grupos: "*capacitação de enfermeiros sobre cuidados com epilepsia*" e "*educação e capacitação de pais de crianças com o diagnóstico de epilepsia*".

4.6.1 Capacitação de enfermeiros sobre os cuidados com epilepsia.

Dentre os cinco artigos encontrados, quatro (Kengne et al., 2008; Goodwin, 2011; Pfäfflin et al., 2016; Rab, 2017) referem-se à "*capacitação de enfermeiros sobre cuidados com epilepsia*". Capacitar e treinar profissionais de saúde tem sido recomendado como meio de melhorar o acesso aos cuidados de epilepsia nos diferentes níveis de atenção à saúde (Kengne et al., 2008).

Quadro 1 - Assistência de enfermagem aos pacientes com diagnóstico de epilepsia, segundo a capacitação de enfermeiros sobre os cuidados com epilepsia. Multicêntrico, Jan/2008 a Dez/2018.

Artigo	Categoria 1: capacitação de enfermeiros sobre os cuidados com epilepsia
Kengne et al., 2008	Desenvolvimento e implantação de protocolo de gestão estruturada para epilepsia liderado por enfermeiros. Diretrizes internacionais foram adaptadas às circunstâncias locais; quatro enfermeiros foram treinados e duas clínicas foram instaladas (uma no público e uma no setor privado). O fenobarbital e a fenitoína foram os principais medicamentos prescritos, com o fenobarbital sendo o medicamento de primeira linha preferido. As decisões de tratamento foram tomadas individualmente, levando em consideração as circunstâncias clínicas do paciente. Gráficos de dosagem estavam disponíveis para crianças e adultos. Enfermeiros foram autorizados a prescrever, no entanto, os médicos também estavam disponíveis conforme necessário para orientação.
Goodwin, 2011	Atendimento à pacientes por enfermeiros especialistas em epilepsia "epilepsy specialist nurse (ESN)". Atribuições do profissional: pedidos de investigações diagnósticas, revisão de pacientes, encaminhamentos, auditoria e pesquisa, clínicas de enfermagem, prescrição e desenvolvimento de protocolos para o controle da epilepsia.
Pfäfflin et al., 2016	Capacitação e treinamento prático e teórico para enfermeiros de pós-graduação de enfermagem em Neurologia em clínica de epilepsia. Ensino teórico relacionado à definição de epilepsia, etiologia, fatores precipitantes, classificação de convulsões epilepsia, crises não epiléticas, investigações em epilepsia, drogas antiepiléticas, seleção de pacientes para cirurgia, avaliação pré-cirúrgica, questões relacionadas às mulheres com epilepsia e etc.
Rab, 2017	Capacitação do enfermeiro na coordenação do atendimento ao paciente, gerenciamento de ligações entre os vários níveis de atendimento, fornecendo aconselhamento e apoio aos pacientes e organizando grupos de educação do paciente para esclarecimento de dúvidas e informações sobre epilepsia.

4.6.2 Educação e capacitação de pais de crianças com diagnóstico de epilepsia.

Dentre os cinco artigos encontrados, somente um (Paul et al., 2014) enquadra-se à "educação e capacitação de pais de crianças com o diagnóstico de epilepsia". Os pais precisam saber como agir e se sentirem confiantes no cuidado, que suas ações estão ajudando a criança. Educar e capacitar os pais de pacientes pediátricos constitui-se de uma intervenção primordial na promoção de uma família mais saudável (Rab, 2017).

Quadro 2 - Assistência de enfermagem aos pacientes com diagnóstico de epilepsia, segundo a educação e capacitação de pais de crianças com o diagnóstico de epilepsia. Multicêntrico, Jan/2008 a Dez/2018.

Artigo	Categoria 2: educação e capacitação de pais de crianças com o diagnóstico de epilepsia
Paul et al., 2014	Desenvolvimento de uma ferramenta pelos enfermeiros para auxiliar os pais com relação aos primeiros socorros à criança, durante a crise convulsiva, bem como o uso de medicamentos de emergência prescritos.

5 DISCUSSÃO

A análise dos resultados foi realizada em duas frentes distintas. A primeira refere-se à análise estrutural dos artigos publicados, com relação aos autores, local, ano, tipo de pesquisa e nome do periódico que os artigos foram publicados. A segunda frente de análise foi de cunho qualitativo, analisando o conteúdo referente à assistência de enfermagem aos pacientes com o diagnóstico de epilepsia com ênfase na capacitação de enfermeiros e educação e capacitação de pais com crianças com epilepsia.

5.1 ANÁLISE ESTRUTURAL

5.1.1 Nome do periódico

O periódico *Nursing* publicou sua primeira edição em novembro de 1971, sob os fundadores Gene W. Jackson e Daniel Cheney. Nos anos seguintes, sua circulação aumentou para mais de 150.000 exemplares, tornando-o um dos maiores periódicos de enfermagem do mundo (Nursing, 2018).

As publicações no periódico *Nursing* estão direcionadas ao cuidado de pacientes em diversos contextos: hospitais, domicílio, casas de longa permanência, ambulatórios e etc. Os tópicos abordados refletem o que o enfermeiro precisa saber para se manter atualizado: as informações mais recentes sobre os principais tópicos clínicos (como assistência de enfermagem cardíaca e respiratória, atualizações de medicamentos, novos tratamentos e técnicas de enfermagem), questões éticas e legais e tendências profissionais (Nursing, 2018).

Diferentemente da *Nursing*, tanto o periódico *Seizure* quanto a *Epilepsia*[®] compõe-se de publicações específicas à epilepsia. A *Seizure - European Journal of Epilepsy* é um periódico internacional de propriedade da Epilepsy Action (a maior organização de epilepsia liderada por membros no Reino Unido). A revista reflete a carga social e psicológica e o impacto da condição nas pessoas com epilepsia, suas famílias e sociedade em geral, contribuindo na busca de métodos e ideias que podem ajudar a aliviar a incapacidade e o estigma que a condição pode causar (Reuber, 2019).

Epilepsia[®] é uma das revistas da *International League Against Epilepsy* (ILAE), sendo o principal jornal do mundo em pesquisas e comentários científicos originais em epileptologia. A revista publica artigos originais sobre todos os aspectos da epilepsia, clínicos e experimentais e, também, publica análises oportunas, bem como relatórios de comissão e força-tarefa de vários grupos do ILAE (ILAE, 2019). Pelo fato de as revistas trabalharem com assuntos de modo a abranger conhecimentos entre todas as disciplinas que trabalham no campo da epilepsia, justifica encontrar artigos referentes à atuação do profissional de enfermagem.

5.1.2 Profissão dos autores

Como mencionado anteriormente, a maioria dos artigos que correspondem à esta pesquisa, dificilmente constava a profissão do pesquisador, apenas no artigo "*Efficacy of the epilepsy nurse: Results of a randomized controlled study*" a autora principal (Margarete Pfäfflin) é mencionada com a profissão de psicóloga, o que se torna interessante por se tratar de um artigo relacionado à assistência de enfermagem. Podemos observar o reconhecimento de outro profissional da saúde na importância da participação do enfermeiro ao atendimento a pacientes com o diagnóstico de epilepsia.

5.1.3 Tipo de pesquisa

No artigo de Kengne et al. (2008) foi realizada uma intervenção no atendimento aos pacientes com diagnóstico de epilepsia, baseada nas diretrizes internacionais de tratamento adaptadas às circunstâncias locais.

O artigo de Goodwin (2011) comparou a estrutura do ESN em entrevistas clínicas com o neurologista consultor (CN) na primeira crise convulsiva e a opinião sobre o diagnóstico. Vinte pacientes com suspeita de primeira convulsão foram alocados aleatoriamente para revisão clínica com ESN e, em seguida, uma CN, ou vice-versa. As entrevistas clínicas não foram estruturadas e foram gravadas em áudio. O ESN e o CN

alcançaram um diagnóstico independente para cada paciente. Como resultado, as entrevistas clínicas tanto do CN quanto do ESN foram similares em estrutura. CN concentrou-se nos sintomas e expressou menos incerteza diagnóstica. ESN na recuperação pós-ictal e utilizou mais investigações. Discordância completa sobre o diagnóstico ocorreu em 5 (25%) pacientes, demonstrando um nível moderado de concordância entre CN e ESN.

O artigo de Paul et al. (2014) retrata o treinamento teórico prático sobre epilepsia do enfermeiro de pós graduação em uma clínica na Índia. Um estudante de pós-graduação em enfermagem do segundo ano recebeu 8 horas de ensino didático sob epilepsia juntamente com observação supervisionada na clínica de epilepsia com um médico neurologista, antes de conduzir consultas de acompanhamento de epilepsia de forma independente. Pacientes com epilepsia há 10 anos e em acompanhamento por seis meses foram incluídos. Eles foram acompanhados de forma independente, tanto no consultório de enfermagem quanto na clínica do neurologista. O resultado foi medido em termos de acordo entre avaliadores entre as recomendações do neurologista e do profissional de enfermagem nos cinco domínios.

A concordância entre o enfermeiro treinado e o neurologista no acompanhamento de 175 pacientes inscritos foi de 76 a 94%; observada na identificação de efeitos adversos de drogas antiepilépticas enquanto menos concordância estava presente em relação à decisão de modificar as drogas antiepilépticas. A satisfação média do paciente foi pontuada por 37,63 (pontuação máxima possível de 40), tornando-se viável enfermeiros treinados administrarem clínicas de acompanhamento de epilepsia na Índia (Paul et al., 2014).

No caso do artigo de Pfäfflin et al. (2016), fora realizado um estudo prospectivo controlado randomizado usando um design de grupo de controle com pré-teste e pós-teste para avaliar a eficácia do aconselhamento da enfermeira especializada em epilepsia. Cada um dos dois ambulatórios especializados em epilepsia contratou um enfermeiro especializado em epilepsia para fornecer aos pacientes informações e conselhos. As duas enfermeiras tinham um histórico de qualificação profissional de três anos e já haviam trabalhado como enfermeiro clínico especialista em epilepsia no setor de neurologia por mais de dois anos. Uma enfermeira também tinha qualificação em realização de EEG. A participação no estudo foi voluntária. Os pacientes que foram alocados aleatoriamente no grupo controle receberam o serviço padrão dos ambulatórios, enquanto os pacientes

atribuídos ao outro grupo receberam aconselhamento adicional proporcionado pela enfermeira especialista em epilepsia de acordo com suas necessidades.

A satisfação com informação e suporte melhorou significativamente comparado ao grupo controle. Além disso, conhecimento sobre epilepsia e a busca de informações melhorou. O aumento da satisfação com o aconselhamento dependia de necessidades de informações dos pacientes e sobre a quantidade de informações recebidas. Não foram observadas diferenças entre os grupos em outras escalas específicas da epilepsia (Pfäfflin et al., 2016).

No caso do artigo de Rab (2017), uma ferramenta inovadora foi desenvolvida para educar e capacitar os pais no atendimento a criança com epilepsia. Usando as diretrizes de primeiros socorros para convulsões fornecida pela *Epilepsy Foundation*, o autor projetou uma placa de imã de aproximadamente 14 cm x 11,5 cm com fotos e instruções dizendo aos cuidadores o que fazer quando uma criança tem uma crise convulsiva. O ímã também inclui quando ligar para a emergência junto com o número de telefone diurno da clínica.

5.1.4 Ano de publicação

Em relação ao ano de publicação, a frequência das publicações mostrou-se inconstante, não havendo mais de uma publicação no mesmo ano. O artigo mais antigo encontrado foi do ano de 2008, ano de início delimitado para a pesquisa bibliográfica. No dia 26 de março de 2008 foi instituído o Dia Mundial de Conscientização da Epilepsia, o *Purple Day*, dedicado à reflexão sobre a epilepsia, suas formas de tratamento e prevenção. Anualmente, as pessoas ao redor do mundo são convidadas a usar a cor roxa, um dia dedicado ao aumento da conscientização sobre a epilepsia (Brasil, 2019).

O *Purple Day* (Dia Roxo) foi criado em 2008, por Cassidy Megan, uma criança canadense com nove anos de idade na época. Com a ajuda da Associação de Epilepsia da Nova Escócia, Cassidy escolheu a cor roxa para representar a epilepsia, por achar que a flor de lavanda, frequentemente associada com a solidão, representava os sentimentos de isolamento que muitas pessoas com epilepsia sentem (Brasil, 2019).

5.1.5 Local

O local em que foram realizadas as pesquisas compõe-se de países desenvolvidos, em desenvolvimento, de continente africano, europeu, americano e asiático: Alemanha, Camarões, Estados Unidos, Índia e Reino Unido.

As maiores taxas de prevalência de epilepsia são encontradas nos países em desenvolvimento, onde se observa que a grande maioria dos pacientes muitas vezes não recebe o tratamento adequado. Na maioria dos estudos internacionais, as taxas de prevalência pontual de epilepsia ativa na população geral ficam entre 0,4% e 1% e as de prevalência de vida entre 1,5% e 5%. Aspectos genéticos, fatores de risco relacionados ao meio ambiente e metodologia de pesquisa influenciam a prevalência. Estudos em pequena escala, ou envolvendo populações isoladas ou selecionadas em países em desenvolvimento, encontraram altas taxas de prevalência. Porém, estudos em larga escala em países em desenvolvimento apontaram taxas de prevalência semelhantes às de países desenvolvidos (Gallucci Neto e Marchetti 2005).

No Brasil, estima-se que a prevalência seja de 1,4% da população em geral, porém somente 10% a 40% recebem algum tratamento medicamentoso ou tratamento cirúrgico. Foram registrados 32.655 óbitos decorrentes de epilepsia no Brasil, no período de 1980 a 2003 (Tavares et al., 2014).

Ainda que tenha um índice muito alto desses casos, nota-se a diversidade de países que publicam sobre o assunto e a escassez de estudos no nosso continente, em especial no Brasil. Não foram encontrados artigos que correspondessem ao objetivo da pesquisa. Pode-se presumir que a falta de pesquisas e estudos sobre o tema gera um atraso, seja no desenvolvimento de políticas públicas, seja na melhor qualidade de atendimento a pessoas com o diagnóstico de epilepsia.

5.2 ANÁLISE DOS CONTEÚDOS

5.2.1 Assistência de enfermagem aos pacientes com diagnóstico de epilepsia: Capacitação de enfermeiros sobre os cuidados com epilepsia.

O profissional de saúde é um elemento importante no atendimento aos pacientes com epilepsia, pois ele desempenha um papel central na identificação do paciente e monitorização do tratamento. Porém, a maioria destes, não se sentem seguros no manejo dessas pessoas, reforçando a necessidade de treinamentos específicos para o tratamento adequado (Faria et al., 2017).

Em um estudo realizado na Irlanda, a fim de relatar o papel de liderança e as atividades dos enfermeiros especialistas em epilepsia, foram identificadas cinco áreas-chave nas quais estes demonstraram liderança na organização de mudanças: iniciar novos desenvolvimentos da prática clínica, capacitação dentro da equipe multidisciplinar, desenvolvimento de programas e recursos educacionais para pessoas com epilepsia,

família e público, exercendo influência através da composição de comitês e promoção do papel profissional. Embora o papel de enfermeiro especialista em epilepsia tenha sido estabelecido no Reino Unido em 1988, as conclusões deste estudo fornecem evidências de que os mesmos, representam a peça-chave nas principais mudanças nos serviços, na educação de outras pessoas e no contínuo avanço da epilepsia (Higgins et al., 2018).

O desconhecimento e falta de treinamento de médicos e enfermeiros com relação ao atendimento aos pacientes com epilepsia é uma realidade, e isso gera uma grande preocupação, pois estes têm papel fundamental no tratamento. No Brasil, seria de grande utilidade uma enfermagem especializada em epilepsia, que viesse a complementar o trabalho do médico generalista ou neurologista (Faria et al., 2017).

De acordo com Kede et al. (2008), médicos em união às enfermeiras constituir-se-iam no modelo ideal de atendimento a essa clientela. A participação da enfermeira capacitada no atendimento aos pacientes com epilepsia é atualmente estimulada com destaque principal em prover informações, aconselhamento, suporte e coordenação da atenção entre os níveis primários e secundários.

No Sistema Único de Saúde - SUS, a assistência ao paciente com doença neurológica está prevista na Portaria GM/MS nº. 1.161, que instituiu a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica. Atualmente existem 27 hospitais habilitados como Unidade de Assistência ou Centro de Referência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia, e no Serviço de Investigação e Cirurgia da Epilepsia, no Brasil. Além da política, o Ministério da Saúde publicou em 2013, o *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Epilepsia*, que tem como objetivo melhorar a qualidade da atenção prestada a esses pacientes (Brasil, 2013-2019).

Na Atenção Primária de Saúde (APS), a enfermagem atua no monitoramento de pacientes, principalmente com relação à aderência ao tratamento e à frequência de consultas. Outras atribuições seriam informes sobre a possibilidade de condução de automóveis e, orientações, quando for o caso, quanto à abstenção de bebidas alcoólicas e participação nos grupos de mútua ajuda (Faria et al., 2017).

A enfermagem especializada exerce um papel educativo para os pacientes, alertando sobre fatores desencadeantes e limites da epilepsia. Ela também fornece treinamento à enfermagem não especializada e atua como mediadora entre o paciente e o especialista. O aconselhamento e atenção prestada a esses pacientes proporciona melhora na qualidade de vida dos mesmos por contribuir na redução de medos, ansiedades e depressões, oriundos tanto da confirmação do diagnóstico quanto no percurso do

tratamento (Kede et al., 2008). Aproximadamente 30% das pessoas com epilepsia não respondem aos fármacos antiepiléticos, tornando-se mais vulneráveis aos transtornos depressivos, os quais possuem prevalência variando entre 15% e 60%, cerca de 17 vezes maior que na população geral (Teixeira e Silva, 2020).

Assim, os enfermeiros desempenham um papel imprescindível na promoção dos melhores resultados de saúde para pessoas com epilepsia, transmitindo informações sobre a doença, ensinando habilidades de autogestão e discutindo opções de tratamento com pacientes e seus familiares. Possuem os conhecimentos adequados para realizar a anamnese e exame físico ao avaliar pacientes, instruções com relação aos primeiros socorros para oferecer aos familiares em caso de emergência e pontos de ensino para compartilhar com pais de crianças pequenas com epilepsia (Smith et al., 2015).

A epilepsia apresenta inúmeros desafios psicossociais - é uma condição altamente estigmatizada, frequentemente mal compreendida pode limitar a mobilidade e o emprego, assim como oportunidades sociais e educacionais. Além de ensinar pacientes e seus familiares sobre tratamentos, enfermeiros devem auxiliar no processo de procura de recursos comunitários adequados, educando o público em geral e promovendo atitudes positivas para pessoas com epilepsia (Smith et al., 2015).

O perfil afetivo, característico dos profissionais de enfermagem põe em relevo qualidades facilitadoras, sendo capazes de alcançar um relacionamento com pacientes, que boa parte dos médicos não consegue, desenvolvendo um eixo de ligação entre médico, paciente e serviço de saúde (Kede et al., 2008).

Tratando-se do ambiente hospitalar, uma enfermeira ou técnica de enfermagem podem instituir as precauções contra ocorrência de crises convulsivas. A enfermeira deve se responsabilizar pelo monitoramento permanente do estado respiratório, circulatório e neurológico do paciente e avaliar a causa da convulsão, determinando e implementando medidas de prevenção e controle da atividade convulsiva e o registro de toda atividade (Bowden e Greenberg, 2013).

5.2.2 Assistência de enfermagem aos pacientes com diagnóstico de epilepsia: Educação e capacitação de pais de crianças com diagnóstico de epilepsia.

A epilepsia é uma patologia relativamente frequente em idade pediátrica, com uma prevalência de quatro a seis casos por 1000 crianças (Maia et. al., 2017).

No estudo apresentado por Nolasco, Ferreira e Riveiro (2020), no ano de 2018 foram registrados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

(DATASUS), 401 casos de notificações de internação hospitalar por epilepsia no Estado de Tocantins. As internações acometeram diversas faixas etárias, com prevalência em crianças entre 1-4 anos, com 106 notificações, representando aproximadamente 27% dos registros, seguido de crianças com 5-9 anos e nos menores de um ano, com prevalência de 15% cada.

As crianças apresentam crises e síndromes epiléticas com maior frequência que adultos, requerendo tratamento diferenciado, no qual a escolha da medicação é fundamental, pois pode ser ineficaz ou piorar o quadro clínico (Manreza, 2003). Aproximadamente, mais de dois terços das crianças ou jovens que iniciam medicação antiepilética apresentarão, a longo prazo, remissão completa dos sintomas. Há outros casos em que a medicação terá de ser mantida para a vida adulta. O critério médico habitual para suspensão do tratamento é ausência de crises por um período de dois anos (Mendes et. al., 2014).

Sob a perspectiva médica, o foco do tratamento centra-se no controle das crises e na redução dos efeitos secundários decorrentes da medicação: sonolência excessiva, lentificação de pensamento, irritabilidade, alterações de sono e apetite ou problemas de atenção. No caso de fracasso de tratamento farmacológico, existem alternativas terapêuticas como cirurgia e dieta cetogênica (Mendes et al., 2014).

As famílias desempenham um papel central na adaptação, garantia de cuidados básicos e suporte emocional ao longo do percurso quando a criança apresenta uma condição crônica de saúde. As crianças dependem da família em termos de tomada de decisão terapêutica e da comunicação com os prestadores de cuidados de saúde (Mendes et al., 2014).

O confronto com o diagnóstico na perspectiva da maioria dos pais, proporciona sentimentos de injustiça, culpabilidade, ressentimento, incerteza e ansiedade, marcando o início de um processo de reorganização familiar. Dados de investigação são consistentes ao afirmar que, pais de crianças com epilepsia, encontram-se sujeitos a níveis elevados de desgaste físico e psicológico. Para além das tarefas habituais, estes pais vêm-se investidos de responsabilidades acrescidas ao nível de acompanhamento diário da condição de saúde dos filhos, registro e gestão das crises, identificação e gestão de eventuais efeitos secundários da medicação e articulação com os serviços médicos e educacionais (Mendes et al., 2014).

Os cuidados para com a criança com distúrbio convulsivo recorrente envolvem cuidados físicos e orientações relativas à importância do tratamento medicamentoso e aos

problemas relacionados aos aspectos emocionais. Assim, os cuidados de enfermagem são direcionados para educação da criança e da família acerca da epilepsia, ajudando-os a desenvolver estratégias para lidar com os problemas psicológicos e sociológicos relacionados à epilepsia (Hockenberry e Wilson, 2011).

A enfermagem pode instruir e capacitar os pais na ocorrência de crises convulsivas, proporcionando aos mesmos maior compreensão e confiança referente aos cuidados com a criança. Portanto, durante a ocorrência de crise convulsiva o profissional tem a responsabilidade de orientar para que os pais permaneçam calmos, cronometrar o episódio convulsivo e se a criança estiver de pé ou sentada, deitá-la no chão. Colocar um travesseiro ou um cobertor dobrado sob a cabeça da criança, afrouxar as roupas e caso a criança use óculos, removê-los; retirar da área ao redor da criança os objetos duros e perigosos que possam lesioná-la. Caso ocorrer vômitos ou produção excessiva de saliva, virar a criança de lado, evitando broncoaspiração dos fluídos. Reforçar aos pais e familiares a não tentar conter ou usar a força na criança, colocar qualquer coisa em sua boca ou ofertar alimentos e líquidos. Após a convulsão, o familiar deve permanecer com a criança e acalmá-la até que ela esteja plenamente consciente (Hockenberry e Wilson, 2011).

Além dos cuidados mencionados, o profissional deve também informar aos familiares os casos em que faz-se necessário entrar em contato com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): em caso da criança parar de respirar, houver evidência de lesão ou a criança for diabética, a convulsão durar mais de cinco minutos (a menos que o tempo de duração da convulsão, em geral, já seja superior a cinco minutos) e/ou haja uma indicação médica escrita para chamar a emergência; ocorrer um estado epilético, as pupilas não estiverem iguais após a convulsão, a criança vomitar continuamente por trinta minutos após a convulsão (pode indicar um problema agudo), a criança não puder ser despertada e não estiver respondendo à dor após a convulsão, a convulsão ocorrer na água e se esta for a primeira convulsão da criança (Hockenberry e Wilson, 2011).

Após a criança ser diagnosticada com epilepsia e tenha iniciado o tratamento, com relação aos cuidados com as medicações anticonvulsivantes, orienta-se para que sejam administrados em intervalos regulares a fim de manter níveis adequados no sangue, sendo os melhores momentos no horário das refeições ou antes de dormir. Os pais precisam estar cientes de entrar em contato com profissional de saúde nos casos em que a criança

perca a medicação resultante de uma enfermidade, por exemplo o vômito (Hockenberry e Wilson, 2011).

É de responsabilidade do profissional de enfermagem orientar crianças e pais sobre as possíveis reações adversas dos medicamentos usados. Os pais devem compreender os efeitos colaterais comuns dos medicamentos, compreender a importância da avaliação física e exames periódicos na criança e serem sempre estimulados a relatar as suas observações na consulta com o profissional de saúde (Hockenberry e Wilson, 2011).

Referente à prática de exercícios físicos, embora crianças com epilepsia apresentem maior risco a lesões, o grau com que as atividades são restritas é individualizado para cada criança, dependendo do tipo, frequência e gravidade das convulsões. Para prevenir as lesões cranianas, as crianças devem ser orientadas a sempre usar dispositivos de segurança, tais como capacetes e evitar atividades de altura. Crianças com convulsões frequentes e comprometimento de nível de consciência devem evitar andar de bicicleta devido ao alto risco de queda e acidentes (Hockenberry e Wilson, 2011).

As crianças com epilepsia têm maior risco de afogamento. Assim, o profissional de enfermagem deve orientar os pais de crianças menores a nunca as deixar sozinhas na banheira, mesmo que por alguns segundos. As crianças mais velhas e os adolescentes devem ser estimulados a usar o chuveiro e a não trancar a porta do banheiro quando estiverem usando. Elas nunca devem nadar sem supervisão (Hockenberry e Wilson, 2011).

Considerando crianças com idade escolar, a enfermeira da escola e os professores devem estar cientes da condição e do tratamento da criança. Eles podem ajudar a garantir a regularidade da administração das medicações e no fornecimento de quaisquer cuidados especiais que a criança possa precisar dentro da escola (Hockenberry e Wilson, 2011).

6 CONCLUSÃO

Este estudo buscou identificar a assistência de enfermagem aos pacientes com o diagnóstico de epilepsia. Foram encontrados cinco artigos referentes ao tema dos quais dois foram publicados pelo periódico *Epilepsia*, dois pelo *Seizure* e somente um pela *Nursing*. Apenas um dos artigos constava a profissão do autor como psicólogo e não houve predominância com relação ao ano de publicação. Com relação à assistência de enfermagem prestada aos pacientes com diagnóstico de epilepsia, os artigos encontrados

foram categorizados em: "capacitação de enfermeiros sobre cuidados com epilepsia" e "educação e capacitação de pais de crianças com o diagnóstico de epilepsia". O enfermeiro, juntamente com a equipe multidisciplinar, tem grande importância na participação dos processos explicativos da adaptação individual e familiar, pois consegue identificar as limitações que devem ser trabalhadas e auxilia no desenvolvimento de soluções.

REFERÊNCIAS

Bowden VR, Greenberg CS. Procedimentos de Enfermagem Pediátrica, 3ª Edição - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Especializada e hospitalar [online]. Tratamento e Reabilitação [citado 2019 set 18]. Todos os direitos reservados 2013 / 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/especialidades/neurologia-neurocirurgia/tratamento-e-reabilitacao>.

Brasil. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. [online] "Epilepsia sem preconceito": Dia Mundial de Conscientização Sobre a Epilepsia. Últimas notícias. Publicado em 25 de Março de 2019. [citado 2019 set 06]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/ultimas-noticias/2918-epilepsia-sem-preconceito-dia-mundial-de-conscientizacao-sobre-a-epilepsia>.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 1319, de 25 de novembro de 2013. Retificada em 27 de novembro de 2015. Revoga a Portaria nº 492/SAS/MS, de 23 de setembro de 2010. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Epilepsia. In: Brasil. Ministério da Saúde.

Brasil Neto, JP. Tratado de neurologia da Academia Brasileira de Neurologia/ Joaquim Pereira Brasil Neto, Osvaldo M. Takayanagi. – 1º edição - Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

Brito AGC, Quoniam L, Mena-Chalco JP. Exploração da Plataforma Lattes por assunto: proposta de metodologia. *TransInformação*, Campinas, 2016; 28(1):77-86.

Brunner. Nettina, SM. Práticas de Enfermagem. Traduzido por Antônio Francisco Dieb Paulo, et al. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 13ª ed. 2015; v. 2: 1152.

Cardoso ADF, Pinto NMM. A pessoa com epilepsia e o mercado de trabalho. *Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste- MG*; 2011; 4 (1).

Clark MA, Finkel R, Rey JA, Whalen K. Tradução e revisão técnica: Augusto Langeloh. *Farmacologia*. 5ªed. - Porto Alegre: Artmed; 2013, 612.

Commission on Classification and Terminology of the International League Against Epilepsy. Proposal for revised clinical and electroencephalographic classification of epileptic seizures. *Epilepsia*; 1981, 489–501.

COREN - Conselho Regional de Enfermagem. As diversas faces do cuidado neurológico. *Neurologia. Enfermagem Revista. Publicação Oficial do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo*, Edição 22; Julho/Agosto/Setembro de 2018, p.24.

Faria LM, Mello MS, Costa TM, Torres LM. Ações Assistenciais do Enfermeiro ao Paciente Portador de Epilepsia Mioclônica Juvenil e Sua Família no Âmbito da Atenção Primária à Saúde. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 2017; 2 (1): 317- 48.

Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, et. al. Relato oficial da ILAE: Uma definição prática de epilepsia. *Epilepsia* 2014; 55 (4), 475-82.

Gallucci Neto J, Marchetti RL. Aspectos epidemiológicos e relevância dos transtornos mentais associados à epilepsia. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [Internet]. 2005 Dez [citado 2019 set 06] ; 27 (4): 323-328. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462005000400013&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462005000400013>.

Garfield FE. Mapping science in the third world. *Science and public police* 1983.

Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo (SP): Atlas S.A. 6 ed., 2008.

Goodwin M. Do epilepsy specialist nurses use a similar history-taking process as consultant neurologists in the differential diagnosis of patients presenting with a first seizure? *Seizure* 2011; 20 (10): 795-800.

Higgins A, Downes C, Varley J, Doherty CP, Begley C, Elliott N. Rising to the challenge: Epilepsy specialist nurses as leaders of service improvements and change (SENsE study). *Seizure*, 2018; 63: 40-7.

Hockenberry MJ, Wilson D. Wong: fundamentos de enfermagem pediátrica. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.

ILAE - Internacional League Against Epilepsia. [online]. Home, Journals. *Epilepsia*[®] – A Journal of the ILAE; 2019. [citado 2019 set 06]. Disponível em: <https://www.ilae.org/journals/epilepsia-sup-andreg/sup>.

Kede J, Muller VT, Gomes MM. Atenção Primária à Saúde e Epilepsia: Revisão de Literatura. *J. Epilepsy Clin. Neurophysiol* 2008; 14 (4):177-183.

Kengne AP, et al. Nurse-led care for epilepsy at primary level in a rural health district in Cameroon. *Epilepsia* 2008; 49 (9):1639-42.

Koizumi MS, Diccini S. *Enfermagem em Neurociência: fundamentos para a prática clínica* – São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

Maia C, Moreira AR, Martins C. Epilepsia em idade pediátrica – casuística da consulta de pediatria de um hospital distrital. *Nascer e Crescer – Birth and Growth Medical Journal*, 2017; 26(2):109-13.

Manreza, MLG. *Epilepsia na infância e na adolescência* / Maria Luiza G. De Manreza, Rosi Mary Grossmann, Rosa Maria F. Valério, Laura M. F. Ferreira Guilhoto. – São Paulo: Lemos Editorial, 2003.

Mendes T, Crespo C. Adaptação individual e familiar na epilepsia pediátrica: revisão empírico conceptual [online]. *Psic., Saúde & Doenças* 2014; 15 (2): 314-334. [citado 2019 set 09]. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862014000200002.

Moreira GCD. Assistência de enfermagem à pessoa com epilepsia e seus cuidadores na perspectiva da saúde mental. tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica. Ribeirão Preto, 2017.

Nolasco MN, Ferreira WM, Rivero JRL. Epidemiologia dos casos de internação hospitalar por epilepsia no estado do Tocantins em 2018. *Braz. J. Hea. Rev.* 2020; 3 (6):17268-80.

Nursing. [online]. Apresentação; 2018. [citado 2019 set 06]. Disponível em: <https://journals.lww.com/nursing/pages/default.aspx>.

Paul P, Agarwal M, Bhatia R, et. al. Nurse-led epilepsy follow-up clinic in India: is it feasible and acceptable to patients? A pilot study. *Seizure*, 2014; 23 (1):74-6.

Pfäfflin M, Schmitz B, May TW. Efficacy of the epilepsy nurse: Results of a randomized controlled study. *Epilepsia*, 2016; 57 (7):1190-8.

Pohl LR, Yacubian EMT. O ABC de um registro eletroencefalográfico - Da teoria à prática clínica, 1ª edição – São Paulo: Leitura Médica, 2016.

Rab, BD. Magnets to the rescue: An innovative educational tool for pediatric patients. *Nursing*; 2017; v.47 (6): 16-18.

Reuber, M. Seizure - European Journal of Epilepsy. [online]. View Editorial Board; 2019. [citado 2019 set 06]. Disponível em: <https://www.journals.elsevier.com/seizure/european-journal-of-epilepsy>.

Smith G , Wagner JL , Edwards JC . Epilepsy update, part 2: nursing care and evidence-based treatment. *Am J Nurs.* 2015; 11 (6): 34-44.

Tavaresa ALA, Fioriob PP, Bernardic ST, Bonid VHF. O perfil da epilepsia no Brasil. II Congresso de Pesquisa e Extensão da Faculdade da Serra Gaúcha (FSG). Caxias do Sul – RS, de 27 a 29 de Maio de 2014.

Teixeira MM, Silva CF. Epilepsia e depressão: fatores neuropsicológicos e sociais. *Braz. J. Hea. Rev.* 2020; 3 (6):19801-10.

Thurman DJ, Beghi E, Begley CE, Berg AT, et al. ILAE Commission on Epidemiology. Standards for epidemiologic studies and surveillance of epilepsy. *Epilepsia*, 2011; 52 (7): 2-26.

Volpato GL, Freitas EG. Desafios na publicação científica. *Pesqui. Odontol. Bras.* 2003; 17 (1).

WHO - World Health Organization. Epilepsia. Nota descritiva n°999, Outubro de 2012.

Yacubian EMT, Kochen S. Crises epilépticas. In: São Paulo, editora Leitura Médica Ltda., 2014.