



O manejo da epilepsia na atenção primária à saúde

The management of epilepsy in primary health care

El manejo de la epilepsia en la atención primaria de salud

Maíra Fontel da Luz¹, Adria Santos Bastos Soares¹, Thiago Cardoso Vianna¹, Querly Oliveira Silva¹, Pâmela Daiana Cancian¹, Simone Argentino¹, Lorena Miranda Agrizzi¹, Priscila Xavier de Araújo¹, Laís Cunha Prado do Nascimento¹, Amanda da Costa Silveira Sabbá¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o manejo da epilepsia na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada de acordo com as recomendações e os critérios descritos nos relatórios preferidos para revisões (PRISMA). Os documentos foram selecionados nas bases de dados: LILACS, MEDLINE, PUBMED e SCIELO. A triagem foi realizada no software Rayyan e as pesquisas selecionadas no período de 2013 a 2023 foram tabuladas no software Microsoft Excel. **Resultados:** De acordo com os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 10 estudos. Devido às diferentes metodologias, locais e realidades de estudo observou-se diferentes formas de manejo, destaca-se a atenção para o papel da atenção básica, o uso de tecnologias, a saúde mental e a elaboração de guias para o melhor manejo da epilepsia. **Considerações finais:** Considera-se que compete aos profissionais da atenção básica primeiramente reconhecer e receber a pessoa com epilepsia. Após o reconhecimento, iniciar uma anamnese detalhada, antecedentes pessoais e familiares, avaliação da crise e possíveis fatores causais, além da adequação da medicação e protocolos que guiem para o encaminhamento de forma adequada.

Palavras-chave: Epilepsia, Atenção primária à saúde, Administração dos cuidados ao paciente, Assistência ambulatorial, Pesquisas sobre atenção à saúde.

ABSTRACT

Objective: Evaluate the management of epilepsy in Primary Health Care. **Methods:** This is an integrative literature review carried out in accordance with the recommendations and criteria described in the preferred reports for reviews (PRISMA). The documents were selected from the following databases: LILACS, MEDLINE, PUBMED and SCIELO. The screening was carried out using the Rayyan software and the surveys selected from 2013 to 2023 were tabulated using the Microsoft Excel software. **Results:** According to the inclusion and exclusion criteria, 10 studies were selected. Due to the different methodologies, locations and realities of the study, different forms of management were observed, highlighting the role of primary care, the use of technologies, mental health and the development of guides for the best management of epilepsy. **Final considerations:** It is considered that it is up to primary care professionals to first recognize and receive people with epilepsy. After recognition, begin a detailed anamnesis, personal and family history, assessment of the crisis and possible causal factors, in addition to the adequacy of medication and protocols that guide appropriate referral.

Keywords: Epilepsy, Primary health care, Patient care administration, Outpatient care, Health care research.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el manejo de la epilepsia en la Atención Primaria de Salud. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de la literatura realizada de acuerdo con las recomendaciones y criterios descritos en los informes preferidos para revisiones (PRISMA). Los documentos fueron seleccionados de las siguientes bases de datos: LILACS, MEDLINE, PUBMED y SCIELO. El cribado se realizó mediante el software Rayyan y las

¹ Universidade do Estado do Pará, Marabá - PA.

encuestas seleccionadas del 2013 al 2023 se tabularon mediante el software Microsoft Excel. **Resultados:** Según los criterios de inclusión y exclusión se seleccionaron 10 estudios. Debido a las diferentes metodologías, ubicaciones y realidades de estudio, se observaron diferentes formas de manejo, con énfasis en el papel de la atención primaria, el uso de tecnologías, la salud mental y la elaboración de guías para el mejor manejo de la epilepsia. **Consideraciones finales:** Se considera que corresponde a los profesionales de atención primaria reconocer y recibir en primer lugar a las personas con epilepsia. Tras el reconocimiento, se inicia una anamnesis detallada, antecedentes personales y familiares, valoración de la crisis y posibles factores causales, además de la adecuación de la medicación y protocolos que orienten la derivación adecuada.

Palabras clave: Epilepsia, Atención primaria de salud, Administración de atención al paciente, Atención ambulatoria, Investigación en atención sanitaria.

INTRODUÇÃO

A epilepsia é caracterizada pela intensificação da atividade neuronal e padrões de circuitos cerebrais que resultam em descargas elétricas excessivas. A ocorrência de crises demanda um desequilíbrio entre a excitação e a inibição cerebral, associado ao disparo neuronal e às descargas excessivas de potencial de ação (COSTA LL, et al., 2020). Segundo a categorização da Liga Internacional Contra a Epilepsia (ILAE), as crises podem ser agrupadas em quatro categorias: crises com início focal, crises com início generalizado, crises com início desconhecido e crises não classificáveis.

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa a base na estrutura dos serviços de saúde, focando principalmente em ações informativas e preventivas. Os níveis subsequentes na organização da saúde incluem a atenção secundária e terciária. Ainda é um grande desafio na APS garantir o acesso ou a acessibilidade eficaz para os usuários aos serviços. Estudos atuais destacam a importância de uma avaliação abrangente da atenção primária, levando em consideração o trabalho interdisciplinar, a abordagem ampliada da clínica e os conhecimentos dos vários profissionais, além do papel crucial desempenhado pelos próprios usuários (FIGUEIREDO DC, et al., 2020).

Segundo Barbara Starfield, especialista em cuidados de saúde primários, a atenção primária à saúde representa o ponto inicial e contínuo de cuidados centrados na pessoa, visando satisfazer as suas necessidades de saúde, abordando apenas situações muito raras que requerem intervenções especializadas. Starfield propõe os seguintes elementos essenciais para as práticas de atenção primária: primeiro contato, continuidade ao longo do tempo, abrangência e coordenação (LAVRAS C, 2011).

Na estruturação da atenção primária é importante ressaltar que a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como objetivo reestruturar a Atenção Primária no Brasil, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde. Tanto o Ministério da Saúde quanto os gestores estaduais e municipais a consideram uma estratégia crucial para expandir, melhorar e fortalecer a atenção primária à saúde, pois possibilita uma mudança no modo de operar com potencial para aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da APS, aumentar a resolutividade e impacto na saúde das pessoas e comunidades, e também promover uma relação custo-efetividade significativa (BRASIL, 2020).

O estudo de Freitas TC, et al. (2020) aborda a inclusão da APS nas redes de urgência e emergência, sendo crucial na avaliação do tratamento da epilepsia. A pesquisa revela que os profissionais na estratégia de saúde da família enfrentam desafios ao identificar situações urgentes, muitos desconhecem aspectos legais e não consideram sua responsabilidade nesses atendimentos. Como resultado, a única alternativa utilizada por esses profissionais é encaminhar os casos agudos.

Os diferentes graus de saúde são explicados de forma abrangente por Mendes EV (2011), onde destaca como os serviços de saúde são organizados de acordo com diferentes níveis de tecnologia, variando desde o nível primário, com tecnologia menos avançada, até o nível terciário, com tecnologia mais avançada. Esses níveis são essenciais para garantir o uso eficiente dos recursos e direcionar a gestão das Redes de Atenção à Saúde (RASs). Na prática, ao criar essas redes, é importante combinar os territórios de saúde com os diferentes níveis de atenção à saúde. Algumas lacunas no tratamento da epilepsia parecem derivar de

disparidades econômicas na prestação de serviços de saúde, relacionadas à persistente estigmatização social enfrentada pelos pacientes.

Isso contribui para níveis insatisfatórios de adesão aos serviços de saúde, especialmente na atenção primária, aumentando a probabilidade de uma busca inadequada por tratamento e dificultando o reconhecimento adequado de outras manifestações associadas à comorbidade (CINTRA MP e YUEN CT, 2021). Em cerca de 50% dos casos, com as medicações disponíveis na APS pode-se alcançar o controle das crises. Para os demais casos, uma avaliação conjunta com centros secundários é responsável por controlar mais 20%, e centros terciários especializados em epilepsia podem ampliar o controle em mais 10% (BRASIL, 2017).

A avaliação diagnóstica de uma primeira convulsão inicia-se com uma anamnese detalhada. Os objetivos dessa entrevista são identificar o episódio como uma convulsão, descartar possíveis diagnósticos diferenciais, averiguar se eventos semelhantes ocorreram no passado e avaliar os fatores de risco subjacentes para convulsões. Isso inclui a análise de fatores familiares e o histórico de uso de medicamentos. O manejo de pacientes com epilepsia concentra-se em três metas principais: controlar as convulsões, minimizar os efeitos colaterais do tratamento e preservar ou restaurar a qualidade de vida. A terapia medicamentosa anticonvulsivante deve ser iniciada em pacientes com um risco significativo de convulsões recorrentes (CARVALHO FC, et al., 2022).

A falta de conhecimento específico sobre epilepsia por parte de médicos generalistas cria uma distinção em relação a outras doenças crônicas. O ideal, embora nem sempre viável, seria encaminhar todos os pacientes com suspeita de epilepsia a especialistas para diagnóstico. A maioria dos médicos que estão na APS ficam mais seguros no acompanhamento de pessoas com epilepsia após orientação do especialista. A escassez de especialistas sugere a possibilidade de treinar médicos generalistas para desempenhar um papel de especialista intermediário, capazes de reconhecer as necessidades específicas no controle satisfatório da epilepsia (KEDE J, et al., 2008).

Ainda, se faz importante compreender a atuação do médico de família e comunidade na situação de estar à frente no cuidado na APS, assim, o médico de família tem várias responsabilidades no cuidado com os pacientes, como diagnosticar e tratar uma ampla gama de condições de saúde, coordenar o cuidado ao longo do tempo e entre diferentes especialidades, promover a saúde e prevenir doenças, oferecer apoio à saúde mental e emocional, acompanhar pacientes com condições crônicas, fornecer cuidados paliativos e trabalhar em equipe com outros profissionais de saúde para garantir um cuidado completo e integrado aos pacientes e suas famílias (GUSSO G, et al., 2019).

A educação em saúde é um ponto importante que também deve ser abordado no tratamento da pessoa com epilepsia para melhor autocompreensão e como estratégia informativa aos seus familiares. O estímulo ao suporte familiar, principalmente para promover a adesão ao tratamento, desempenha um papel fundamental (BRASIL, 2017). Este estudo se justifica pela demanda de casos de epilepsia identificados no Brasil e no mundo. Uma vez que grande parte das demandas podem ser resolvidas em acompanhamento primário, a nível de organização, deve-se avaliar as questões que levam ao encaminhamento aos especialistas, por meio do quadro geral de manejo feito na atenção básica. Logo, o objetivo desta revisão foi analisar as produções científicas a respeito do manejo da epilepsia na atenção primária à saúde.

MÉTODOS

Esse estudo trata-se de uma revisão integrativa realizada inicialmente de modo sistemático de acordo com as recomendações e os critérios descritos nos relatórios preferidos para revisões e meta-análises sistemáticas (PRISMA). Os documentos foram selecionados nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), PUBMED e a Scientific Electronic Library Online (SCIELO); sob estratégias específicas. A formulação da estratégia de busca foi feita, primeiramente, com a elaboração das palavras chave as quais foram: “Epilepsia”, “Atenção primária à Saúde”, “Administração de cuidados ao paciente”, “Assistência

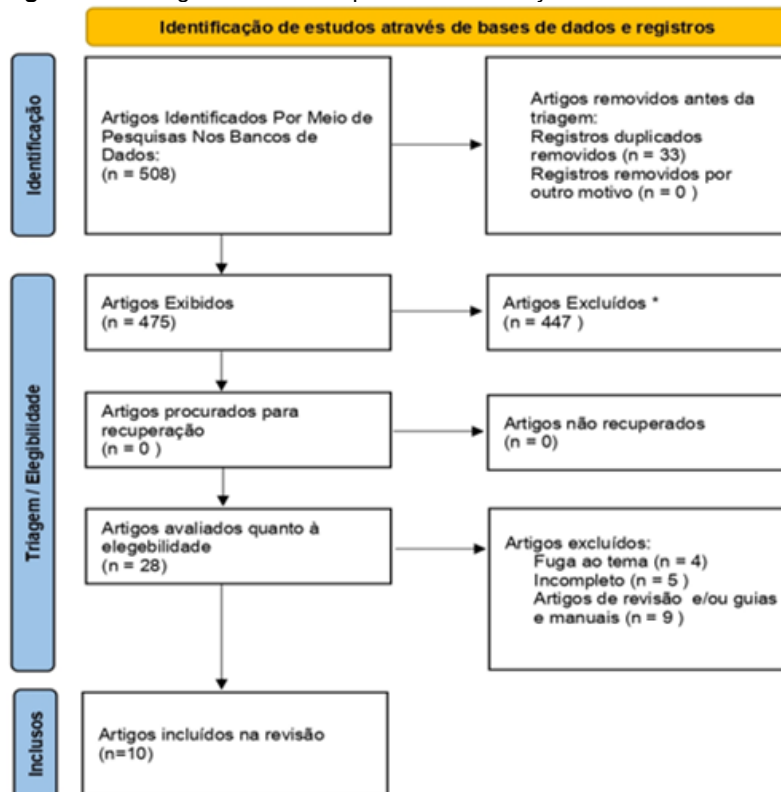
ambulatorial” e “Pesquisas sobre atenção à saúde”, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os critérios de inclusão foram: estudos publicados em português, inglês e espanhol, no período de 2013 a 2023, que verssem sobre epilepsia, atenção primária ou atendimento inicial, e intervenções em saúde concomitantemente. Os Critérios de exclusão foram: revisões e estudos que se encontram apenas em resumos. Também foram excluídos estudos incompletos. A triagem e seleção dos artigos foi realizada no software Rayyan. O filtro de tempo foi realizado antes da triagem em software, durante a busca em cada base de dados.

A seleção de artigos foi feita a partir de dois autores, para uma análise impessoal dos dados. As discordâncias foram realizadas por um terceiro autor. Em seguida: leitura do título; leitura do resumo; busca do artigo completo, havendo exclusão e inclusão conforme os critérios do estudo. Para seleção dos dados, os documentos incluídos foram lidos por completo, retirando-se os dados de identificação, tais quais autor, ano, local e título da pesquisa; o método utilizado e o desfecho do estudo. Esses dados foram tabulados no software Microsoft Excel e os dados foram analisados. A partir dos documentos selecionados, houve a mudança na forma de análise pela abrangência de pontos de vista que o tema central possui. Dessa forma, as autoras optaram por uma revisão integrativa, para que fossem analisadas qualitativamente e quantitativamente as fontes de dados a respeito da temática.

RESULTADOS

Foram identificados inicialmente 508 documentos no intervalo de tempo proposto e de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Destes 28 foram considerados elegíveis para Revisão Integrativa de Literatura (RIL), sendo incluídos 10 após a leitura integral, esquematizados no fluxograma da (Figura 1). O Quadro 1 apresenta os documentos incluídos, destacando além do título, os autores, ano de publicação, e de forma resumida, as principais características e resultados.

Figura 1 - Fluxograma Prisma o processo de seleção dos documentos.



Nota: * Excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão e exclusão após leitura do título e resumo por três revisores ASBS, MFL e MMC.

Fonte: Luz MF, et al., 2024.

Quadro 1 - Síntese dos principais achados sobre o manejo da epilepsia na Atenção Primária à Saúde.

N	Título	Autores (Ano)	Principais resultados
1	Avaliação e efeito de uma lacuna entre o diagnóstico e o tratamento da epilepsia de início recente nos EUA.	Kalilani L, et al. (2019)	Estudo de coorte retrospectiva. Avaliação do tempo decorrido entre o diagnóstico e a instituição da terapia antiepiléptica em pacientes nos EUA. 56,4% não foram tratados em 6 meses.
2	Barreiras, acesso e manejo da epilepsia pediátrica com telessaúde.	Gali K, et al. (2020)	Estudo experimental, Implementação de visitas de telessaúde em clínicas ambulatoriais de epilepsia pediátrica. Houve diminuição do tempo escolar perdido para a consulta e facilitação do acesso aos serviços, podem proporcionar otimização no atendimento.
3	Comparação de testes de triagem na avaliação do estado cognitivo de pacientes com epilepsia.	Souza MC, et al. (2021)	Estudo transversal observacional. Aplicação de questionários MEEM e o MoCA para rastreamento de declínio cognitivo e distúrbios na memória nos pacientes com epilepsia. Há relação significativa de perda da memória imediata e evocação tardia. Torna-se pertinente a adição de testes na atenção básica para a avaliação completa do paciente.
4	Perfil de utilização de medicamentos em pacientes adultos com epilepsia refratária atendidos em centro de referência terciário.	Freitas Lima P, et al. (2013)	Estudo descritivo. Avaliação das medicações utilizadas pelos pacientes, registradas em seus respectivos prontuários. Carbamazepina e clobazam foram os mais frequentemente prescritos. Dentre os novos antiepilépticos, a lamotrigina foi o mais prescrito. O padrão de prescrição e utilização de fármacos é altamente dependente da disponibilidade e distribuição do Sistema Único de Saúde.
5	Avaliação dos resultados do tratamento de psicose e epilepsia prestado por profissionais de saúde primários no Nepal: um estudo de coorte.	Jordans MJ, et al. (2017)	Estudo de coorte. Dois grupos foram comparados, um recebeu diversos cuidados psicossociais e medicações, enquanto o outro apenas medicações. Houve maior redução do risco de convulsões recentes entre pessoas com epilepsia no pacote de tratamento abrangente.
6	Identificando barreiras ao atendimento no caminho do tratamento de convulsões agudas pediátricas.	Jackson MC, et al. (2022)	Mapa de processo sobre o caminho do tratamento de crises agudas para pacientes pediátricos. Elaboração de fluxogramas de manejo da crise epiléptica em diversos ambientes a partir do conhecimento obtido de entrevistas não estruturadas com especialistas do BCH e da observação direta do gerenciamento do atendimento ao paciente no BCH por meio de um diário de convulsões. Identificaram-se 29 lacunas nos cuidados, que foram sanadas com os fluxogramas.
7	Implementando um novo serviço de epilepsia para adolescentes: melhorando a experiência do paciente e a preparação para a transição.	Le Marne FA, et al. (2019)	Estudo de coorte. Avaliação da transição dos adolescentes para um atendimento focado na educação em epilepsia e saúde mental, por meio de escalas Likert. Os adolescentes sentiram-se significativamente melhores ao receberem instruções mais precisas a respeito da epilepsia e de sua associação com a saúde mental.
8	Qualidade de vida em adolescentes portadores de epilepsia na cidade do Grande Recife, estado do Pernambuco, Brasil.	Lima HL, (2014)	Estudo observacional. Avaliação por meio do questionário de qualidade de vida para adolescentes portadores de epilepsia (QOLIE AD-48). A epilepsia alterou a qualidade de vida de 65,5% dos entrevistados. Pacientes necessitam de um apoio social mais amplo para melhora da qualidade de vida, isso inclui a difusão de informações assertivas.

9	Telerregulação em neurologia e seus resultados em uma grande cidade brasileira.	Scavasine VC, et al. (2022)	Estudo Retrospectivo. Foram analisadas as variáveis: razões para o encaminhamento, decisão do especialista, diagnóstico final, indicação de exame complementar e necessidade de acompanhamento com a especialidade. No período do estudo foram realizadas 1.035 consultas. As principais razões para o encaminhamento foram: diagnóstico, outras consultas especializadas e resposta a respeito da consulta anterior..A teleneurologia pode reduzir em 70% os atendimentos referenciados aos especialistas da neurologia.
10	Telemedicina e epilepsia: uma pesquisa de satisfação de pacientes de um programa de atendimento remoto pediátrico.	Fortini S, et al. (2020)	Estudo qualitativo. Questionário para a avaliação de satisfação após três anos da implementação do programa que conecta centros públicos de saúde pediátrica de atenção primária e secundária ao centro de referência terciário.O programa pode poupar custos de deslocamento, já que muitos dos pacientes estariam distantes dos atendimentos terciários. A telemedicina revela-se uma ferramenta importante no manejo integral de pessoas com epilepsia. Para pacientes com epilepsia, o atendimento baseado em telemedicina é tão seguro e eficaz quanto o atendimento presencial convencional.

Fonte: Luz MF, et al., 2024.

DISCUSSÃO

Os estudos encontrados demonstram evidências de que a epilepsia é uma doença que afeta diversos níveis da vida do paciente e, como tal, deve ser manejada de modo preciso e brevemente logo após o diagnóstico. Esse prosseguimento também necessita de uma abordagem integral, visando a melhor terapêutica farmacológica, psicológica e social do indivíduo com esta comorbidade. O papel da atenção primária à saúde é colocado como imprescindível para a manutenção desses eixos de cuidado, além da realização do diagnóstico e da implementação de tecnologias que visem a aumentar o alcance dessa assistência.

Desse modo a discussão foi realizada em cinco eixos, a saber: O papel geral da atenção básica no cuidado a pessoa com epilepsia, o uso de tecnologias virtuais no cuidado do paciente com epilepsia, Saúde mental de pacientes com epilepsia na atenção básica, elaboração de materiais e guias para o melhor manejo da epilepsia e o domínio atual do manejo da epilepsia no Sistema Único de Saúde (SUS).

O papel geral da atenção básica no cuidado a pessoa com epilepsia

O estudo de Kailani L realizado em 2019 nos Estados Unidos da América demonstrou que existe um hiato entre o diagnóstico e o tratamento de pessoas com epilepsia nesse país, onde muitos pacientes ficam sem tratamento meses após o diagnóstico; o fator relevante é a falta de entendimento de quando iniciar o tratamento, que deve ser instituído- sem demora- após duas crises epiléticas não provocadas, por qualquer médico, não necessariamente o especialista focal (neurologista), o que por vezes não ocorre (KALILANI L et al., 2019).

Tendo em vista esta determinação de quando instituir a terapia, faz-se necessário verificar a idade, a intensidade das crises e situações desencadeadoras agudas ou reversíveis; a avaliação inicial das principais causas de epilepsia é essencial e pode ser realizada já na atenção primária, iniciando o tratamento em monoterapia o mais breve possível (UFRGS, 2016). Pode-se lançar mão do ácido valproíco, fenobarbital ou fenitoína, até que se consiga a consulta com o neurologista; mesmo que muitas vezes a terapêutica se limite aos medicamentos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), é preciso que o paciente inicie em pouco tempo o seu tratamento (FREITAS-LIMA P, et al., 2013).

O paciente deve ser encaminhado ao especialista focal após ao menos um episódio de alteração de consciência, com predição do diagnóstico de epilepsia, fator que ocorre em muito pacientes. Para esse encaminhamento deve ser documentado todos os exames já realizados, incluindo neuroimagem, avaliações clínicas, número de consultas, medicações em uso e diário das crises. Após avaliação do especialista o paciente pode prosseguir com o cuidado geral na atenção básica AB como: acompanhamento psicológico, renovação de receitas e avaliação de novas crises, visitando o neurologista se descontrola de crises ou necessidade de revisão de tratamento (UFRGS, et al., 2015; UFRGS, et al., 2017).

O estudo conduzido por Barros RF (2022), que analisou a evolução da estrutura e dos resultados da Atenção Primária à Saúde no Brasil, indica que, de acordo com a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), a APS deve ser promovida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada. Esse cuidado deve envolver uma equipe multiprofissional, direcionada à população em uma área geográfica específica, na qual as equipes assumem responsabilidade sanitária. Alinhado a essa perspectiva, a revisão dos estudos de Scavasine VC, et al. (2022), também destaca a abordagem multidisciplinar como um elemento intrinsecamente ligado ao manejo adequado da epilepsia na atenção primária.

O uso da Telessaúde no cuidado do paciente com epilepsia

As tecnologias remotas utilizadas para consultas podem aproximar os pacientes do cuidado integralizado, sobretudo no curso de uma doença crônica que requer acompanhamento contínuo. O uso de consultas virtuais se mostrou eficaz para diminuir o uso de recursos pelo sistema de saúde e o tempo que o indivíduo dedica a tais procedimentos (GALI K, et al., 2020).

O tempo de espera pela consulta especializada também diminuiu, com uma baixa de 70 %, principalmente em locais distantes dos grandes centros, contudo, se aplicadas na atenção básica e em conjunto com a mesma, conseguirão diminuir a demanda por especialistas em casos simples que seriam resolvidos na atenção primária (SCAVASINE VC, et al., 2022). Dúvidas e anseios de familiares e pacientes também podem ser bem atendidos por essa modalidade, sem a necessidade de deslocamento ou sobrecarregar da unidade de saúde (FORTINI S, et al., 2020).

O estudo Catapan SC e Calvo MCM de 2020 demonstra resultados semelhantes aos que foram encontrados nesta revisão a respeito da teleconsulta como instrumento facilitador da abrangência no atendimento especializado à pessoa com epilepsia. Ainda é ressaltado no mesmo estudo que no cenário brasileiro, havia restrições ao uso de tecnologias na interação entre médicos e pacientes, mas após a Resolução CFM nº 2.227/2018, houve uma flexibilização que passou a permitir a teleassistência médica em todo o país. Essa resolução estabeleceu premissas, recomendações e condições para sua implementação.

Saúde mental de pacientes com epilepsia na atenção básica

O cuidado da pessoa com epilepsia não se restringe ao uso de medicações, viver com uma enfermidade crônica por vezes adoece também o psicológico desses indivíduos, portanto o acompanhamento em saúde mental, além de outras práticas como convívio social em grupos de apoio se mostra relevante, de modo longitudinal, para o bem-estar geral desses pacientes, tal qual ajuda na sua adesão às medicações (JORDANS MJ, et al, 2017). Para esse cuidado uma equipe multiprofissional é necessária na atenção básica essa equipe é composta pelo médico de família, psicólogo, enfermeiros e técnicos trabalhando ordenadamente nesse intuito (ROCHE JR, et al., 2015).

Dois estudos realizados com pacientes adolescentes evidenciaram como esses serviços podem interferir no cuidado dessas pessoas e em seu dia a dia. A falta de informações sobre a doença foi apontada como fator de apreensão entre os jovens e seus familiares, bem como o efeito que o entendimento holístico teve em mitigar essa problemática, favorecendo o entendimento da enfermidade e um melhor enfrentamento da mesma (LIMA HL, 2014; LE MARNE FA et al., 2019). A implementação de avaliações cognitivas também é necessária para rastreio de síndromes demenciais adjacentes à epilepsia no núcleo básico de atenção, devendo ser realizada sempre em escalas duplas como o Miniexame do Estado Mental (MEEM) e o Montreal Cognitive Assessment (MOCA) (SOUZA MC, et al., 2021).

Cintra MP e Yuen CT (2021) procuraram apresentar provas sobre a convergência de estados depressivos em pacientes com epilepsia e os desafios enfrentados no tratamento desses pacientes, especialmente nos serviços de saúde pública. Vários estudos têm adicionado evidências da ligação direta entre epilepsia e distúrbios psiquiátricos, indicando fortemente os mecanismos fisiopatológicos envolvidos. Diferentes mecanismos patogênicos relacionados a crises epiléticas e depressão estão em constante avaliação para estabelecer a correlação clínica precisa, evidenciando como a ansiedade e os transtornos depressivos ocorrem em maior medida em pacientes com epilepsia.

No entanto, essa compreensão mais aprofundada sobre o surgimento de estados depressivos após as crises ainda requer investigação adicional, mas corrobora com o achado feito nesta pesquisa, uma vez que a pesquisa de Lima HLS (2014) buscou relatar a boa qualidade de vida do paciente com epilepsia associada a uma saúde mental adequada e isso compreende investigar a correlação da patologia com os episódios de transtornos psiquiátricos. Acredita-se que mais da metade das pessoas que enfrentam dificuldades no controle de epilepsias também apresentam distúrbios psiquiátricos. Portanto, é preciso fornecer orientações sobre a natureza crônica dessa condição, enfatizando que o tratamento com adesão adequada tem o potencial de controlar os sintomas e melhorar o dia-a-dia do paciente (BASTIAN JC, et al., 2021).

Elaboração de materiais e guias para o melhor manejo da epilepsia

O ministério da saúde do Peru após observação dos serviços e suas necessidades propôs uma cartilha para manejo da epilepsia na atenção primária na qual deve se instituir o tratamento inicial, realizar exames, instituir a terapia psicossocial e dar prosseguimento ao acompanhamento a longo prazo, visando não sobrecarregar o sistema do país, a própria cartilha como instrumento e material de saúde apresenta tal objetivo. A utilização desse recurso pode ocorrer em todos os níveis como federal, estadual e municipal, sendo uma medida eficaz para operacionalizar a atenção (MINISTERIO DE SALUD PERU, 2015).

Um estudo realizado no hospital Boston Children's (BCH) nos Estados Unidos corroborou a necessidade da avaliação dos serviços de saúde para reconhecimento de lacunas encontradas em suas práticas. A observação de profissionais, atividades e métodos permitiu o entendimento dos desafios da unidade no enfrentamento da epilepsia, fornecendo informações para a proposição de fluxogramas que conseguiram otimizar o serviço e o cuidado do paciente, dessa forma esse instrumento se mostrou eficaz para formulação de intervenções específicas que tornaram o atendimento mais rápido e satisfatório (JACKSON MC, et al., 2022; ROCHE JR, et al., 2015).

O manejo da epilepsia no Sistema Único de Saúde

A portaria conjunta N° 17, de 21 de junho de 2018 aprovou o Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da Epilepsia. Trata-se de um documento destinado a assegurar o cuidado adequado ao paciente, que funciona como um guia consultivo principalmente para os profissionais de saúde, além de servir como referência para boas práticas assistenciais, documentos que garantem os direitos dos usuários do SUS e suporte para os gestores administrativos.

Este documento estabelece os critérios para diagnosticar uma doença e o manejo em situações graves, o tratamento recomendado, incluindo medicamentos e outras tecnologias apropriadas, posologias sugeridas, medidas de segurança para os pacientes e o acompanhamento clínico e verificação dos resultados terapêuticos a serem alcançados. No contexto da epilepsia este estabelece que pediatras e médicos da família podem controlar até 50% das crises na APS. Atualmente, este protocolo busca sistematizar o atendimento da epilepsia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Anteriormente, como demonstrado nesta revisão, guias da Universidade do Rio Grande do Sul (2015, 2016 e 2017) reuniram e alinharam estratégias para um manejo e para condutas adequadas e sistematizadas da epilepsia, por meio do projeto TelessaúdeRS, em colaboração com o Ministério da Saúde, visando aprimorar e acelerar o atendimento do SUS por meio de serviços como Teleconsultorias, Telediagnóstico, Teleducação, Suporte a Núcleos e Suporte de Sistemas de Informação e Prontuários Eletrônicos.

Os estudos encontrados demonstraram boa rigidez metodológica, ainda que tenham sido variáveis. Os estudos de coorte permitiram uma avaliação mais abrangente e longitudinal da atenção primária à saúde, enquanto as guias permitiram verificar formas de operacionalizar a assistência com enfoque em uma realidade específica, destacando o papel essencial desse serviço no manejo do paciente com epilepsia. Entretanto, os estudos poderiam ser mais abrangentes no sentido de avaliar a funcionalidade real, desse cuidado, em unidades básicas de saúde.

É essencial compreender a epilepsia para aprimorar o seu manejo, reduzindo complicações e promovendo uma melhor qualidade de vida para o paciente. É imprescindível iniciar a investigação com uma anamnese detalhada, antecedentes pessoais e familiares, avaliação da crise e possíveis fatores causais. Em seguida, devem ser solicitados exames de imagem e eletroencefalograma, concomitante a solicitação de avaliação com o neurologista, além de exames laboratoriais.

Enquanto o paciente aguarda a consulta especializada, o médico de família ou generalista em atuação na APS já pode dar início a terapia com antiepiléptico e iniciar o acompanhamento psicossocial do indivíduo. A terapia farmacológica pode ser iniciada a partir de monoterapia se adequando às condições do paciente com relação a idade e tipos de crises; para instituir a melhor terapia possível, os fluxogramas específicos se tornam excelentes ferramentas e, portanto, devem ter sua produção incentivada nos serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido à alta prevalência de epilepsia, a atenção, o manejo e a análise do desenvolvimento na Atenção Primária à Saúde consiste em uma política pública de grande relevância, considerando sua organização em aspectos como financiamento e abrangência populacional, juntamente com seus resultados em termos de influência sobre o estado de saúde da população nos municípios brasileiros, pode proporcionar uma compreensão mais aprofundada da sua realidade variada. Investir em uma educação médica capaz de elucidar o manejo inicial de epilepsia na APS, além de um matriciamento conjunto das equipes de saúde, visando a resolutividade de casos ainda nessa atenção, sempre em conjunto com as Redes de saúde para o rápido acesso ao especialista focal que pode ser acessado pela telessaúde é muito importante. Assim, ainda são necessários mais estudos de crises epiléticas para avaliação fidedigna do dia-a-dia dessas unidades.

REFERÊNCIAS

1. BARROS RD, et al. Evolução da estrutura e resultados da Atenção Primária à Saúde no Brasil entre 2008 e 2019. 2022.
2. BASTIAN JC, et al. O manejo da epilepsia na atenção primária à saúde e o que mudou com a pandemia da COVID-19? Boletim do Curso de Medicina da UFSC, 2021; 7: 8-20.
3. BRASIL, Governo do Distrito Federal: Protocolo de Atenção à Saúde Atendimento ao paciente com Epilepsia, 2017. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/protocolos-aprovados>. Acessado em: 06/12/2023.
4. BRASIL, Ministério da Saúde: Política Nacional de Atenção Básica, 2020.
5. BRASIL. Ministério da Saúde: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Epilepsia, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/protocolosclnicosediretrizesterapeuticascdt/arquivos/2018/epilepsia-pcdt.pdf/view>. Acessado em: 06/12/2023.
6. CARVALHO FC, et al. Epilepsia, do diagnóstico ao tratamento: revisão de literatura Epilepsy, from diagnosis to treatment: a literature review, 2022; 8(2): 8988-8997.
7. CATAPAN S e CALVO M. Teleconsulta: uma Revisão Integrativa da Interação Médico-Paciente Mediada pela Tecnologia. Revista Brasileira de Educação Médica, 2020; 44: 003.
8. CINTRA MP e YUEN CT. Epilepsia e depressão: abordagem na atenção primária como estratégia de saúde pública. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021; 13(10): 8845.
9. COSTA LLO, et al. Atualização em epilepsia. Revista de Medicina, 2020; 99(2): 170-181.
10. FIGUEIREDO DC, et al. A Acessibilidade da Atenção Básica no Brasil na avaliação dos usuários. Cadernos Saúde Coletiva, 2020; 28 (2): 288-301.
11. FORTINI S, et al. Telemedicine and epilepsy: A patient satisfaction survey of a pediatric remote care program. Epilepsy Research, 2020; 165: 106370.

12. FREITAS TCC, et al. A Atenção Primária como parte integrante da rede de atendimento as Urgências e Emergências: à luz da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 38: 2881.
13. FREITAS-LIMA P, et al. Drug utilization profile in adult patients with refractory epilepsy at a tertiary referral center. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 2013; 71(11): 856-861.
14. GALI K, et al. Barriers, access and management of paediatric epilepsy with telehealth. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 2020.
15. GUSSO G et al. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2019; 2: 1-2.
16. JACKSON MC, et al. Identifying Barriers to Care in the Pediatric Acute Seizure Care Pathway. *International Journal of Integrated Care*, 2022; 22(1).
17. JORDANS MJD, et al. Evaluation of outcomes for psychosis and epilepsy treatment delivered by primary health care workers in Nepal: a cohort study. *International Journal of Mental Health Systems*, 2017; 11(1).
18. KALILANI L, et al. Assessment and effect of a gap between new-onset epilepsy diagnosis and treatment in the US. *Neurology*, 2019; 92(19): 2197-2208.
19. KEDE J, et al. Atenção primária à saúde e epilepsia: revisão de literatura. *Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology*, 14(4): 177-183.
20. LAVRAS C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade São Paulo*, 2011; 20(4): 867-874.
21. LE MARNE FA, et al. Implementing a new adolescent epilepsy service: Improving patient experience and readiness for transition. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 2018; 55(7): 819-825.
22. LIMA HLS. Qualidade de vida em pacientes adolescentes com epilepsia no Grande Recife-PE. *Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology*, 2014; 20(3): 137-140.
23. MENDES EV, As Redes de Atenção à Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2011; 20: 78.
24. PERU. Guia De Prática Clínica De Epilepsia. 2015. Disponível em: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3392.pdf>. Acessado em: 06/12/2023.
25. ROCHE JRF, et al. Guias de boas práticas para atendimento psicológico e social de pacientes com epilepsia. *Revista Cubana Saúde Pública*, 2015; 41(2): 357-368.
26. SCAVASINE VC, et al. Store-and-forward teleneurology results in a large Brazilian city. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 2022; 80(8): 802-805.
27. SOUZA MC, et al. Comparison of screening tests in the evaluation of cognitive status of patients with epilepsy. *Dementia & Neuropsychologia*, 2021; 15(1): 145-152.
28. UFRGS. Protocolos de encaminhamento para neurologia adulto, 2015. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/protocolos_resumos/protocolo_encaminhamento_neurologia_TSRS_20160324.pdf. Acessado em: 06/12/2023.
29. UFRGS. Resumo Clínico – Crise Epiléptica e Epilepsia, 2016. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/protocolos_resumos/neurologia_resumo_crise_epiletica_epilepsia_TSRS.pdf. Acessado em: 06/12/2023.
30. UFRGS. TeleCondutas Epilepsia, 2017. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/telecondutas/tcepilepsia.pdf>. Acessado em: 06/12/2023.