

Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde

Volume 17



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA

Equipe Editorial

Abas Rezaey

Izabel Ferreira de Miranda

Ana Maria Brandão

Leides Barroso Azevedo Moura

Fernando Ribeiro Bessa

Luiz Fernando Bessa

Filipe Lins dos Santos

Manuel Carlos Silva

Flor de María Sánchez Aguirre

Renísia Cristina Garcia Filice

Isabel Menacho Vargas

Rosana Boullosa

Projeto Gráfico, editoração e capa

Editora Acadêmica Periodicojs

Idioma

Português

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E82 Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde - volume 17. / Filipe Lins dos Santos.
(Editor) – João Pessoa: Periodicojs editora, 2023.

E-book: il. color.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-6010-025-1

1. Estudos interdisciplinares. 2. Ciências da Saúde. I. Santos, Filipe Lins dos. II. Título.

CDD 610

Elaborada por Dayse de França Barbosa CRB 15-553

Índice para catálogo sistemático:

1. Ciências da Saúde: estudos 610

Obra sem financiamento de órgão público ou privado

Os trabalhos publicados foram submetidos a revisão e avaliação por pares (duplo cego), com respectivas cartas de aceite no sistema da editora.

A obra é fruto de estudos e pesquisas da seção de Estudos Interdisciplinares em Ciências das Saúde da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



**Filipe Lins dos Santos
Presidente e Editor Sênior da Periodicojs**

CNPJ: 39.865.437/0001-23

Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil
website: www.periodicojs.com.br
instagram: [@periodicojs](https://www.instagram.com/periodicojs)



Capítulo 30

EPILEPSIA NÃO É SÓ CONVULSÃO



EPILEPSIA NÃO É SÓ CONVULSÃO

EPILEPSY IS NOT JUST A SEIZURE

Maria Cristina Rodrigues Moreira ¹

Rosangela Thomé da Silva²

Alessandro Temóteo Galhardo³

Resumo: A epilepsia vai além das crises convulsivas, manifestando-se de diversas formas, incluindo crises de ausência, alterações sensoriais e comportamentais. Compreender essa disfunção cerebral é crucial, pois muitas vezes é estigmatizada pela falta de informação das pessoas. Conhecer a variedade de sintomas e impactos permite uma abordagem mais abrangente no diagnóstico, tratamento e apoio a indivíduos com epilepsia, promovendo uma melhor qualidade de vida e reduzindo estigmas associados à essa condição. Conhecendo melhor a epilepsia, podemos apoiar de maneira mais eficaz aqueles que convivem com ela, promovendo inclusão e conscientização. Além disso, compreender a epilepsia como uma questão neurobiológica destaca a necessidade de investir em pesquisas e tratamentos inovadores para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Portanto, ir além da visão tradicional das convulsões e aumentar o entendimento sobre a epilepsia contribui para uma sociedade mais informada, solidária e acolhedora, sem falar no bem estar da pessoa epiléptica em diversos ambientes que a mesma vier a frequentar.

Palavras-Chave: Sistema nervoso, sinapses, epilepsia, convulsão, focal, generalizada, estigmas.

1 Técnico em Enfermagem pelo Instituto de Educação Profissional

2 Professora do curso Técnico em Enfermagem pelo Instituto de Educação Profissional

3 Professora do curso Técnico em Enfermagem pelo Instituto de Educação Profissional



Abstract: Epilepsy goes beyond convulsive seizures, manifesting itself in different ways, including absence seizures, sensory and behavioral changes. Understanding this brain dysfunction is crucial, as it is often stigmatized due to people's lack of information. Knowing the variety of symptoms and impacts allows for a more comprehensive approach to diagnosing, treating and supporting individuals with epilepsy, promoting a better quality of life and reducing stigmas associated with this condition. By understanding epilepsy better, we can more effectively support those who live with it, promoting inclusion and awareness. Furthermore, understanding epilepsy as a neurobiological issue highlights the need to invest in research and innovative treatments to improve patients' quality of life. Therefore, going beyond the traditional view of seizures and increasing understanding about epilepsy contributes to a more informed, supportive and welcoming society, not to mention the well-being of the epileptic person in different environments that they may frequent.

Keywords: Nervous system, synapses, epilepsy, seizure, focal, generalized, stigmata.

INTRODUÇÃO

Quando falamos sobre epilepsia, logo nos vem à mente alguém de aparência abatida e que, a qualquer momento, poderá sofrer uma crise convulsiva. A ideia equivocada de que a epilepsia se propaga apenas por meio de sua forma mais conhecida, a convulsão, pode dificultar possíveis diagnósticos e tratamentos, já que as pessoas tendem a procurar um médico apenas em casos mais extremos, prejudicando a vida da pessoa com epilepsia de várias formas. Pensando nisso, foi realizada uma revisão bibliográfica para analisar essa condição, entendendo seus aspectos e formas.

O artigo foi realizado por meio de revisão bibliográfica, analisando livros, sites, artigos acadêmicos e revistas eletrônicas. Contribuindo assim para o entendimento do tema de uma forma mais ampla e segura. Além disso, com o objetivo de esclarecer o tema e conduzir uma boa apresentação,



foi criada uma pesquisa de campo, contendo sessenta e sete participantes voluntários do Instituto de Educação Profissionalizante - IEP, com consentimento da coordenação pedagógica.

O presente trabalho possui três capítulos, sendo o primeiro focado na anatomia humana e em como o sistema nervoso central e periférico atuam entre si. O segundo nos apresenta o conceito da epilepsia e seus tipos, e o terceiro nos traz desmistificações e informações essenciais para o tratamento e até mesmo primeiros socorros.

Sendo assim, o trabalho visa atingir seus objetivos em dar um novo olhar ao leitor sobre o tema, trazendo consigo levantamento de questões e quebra de tabus associados ao tema. Tendo a intenção de colaborar com informações para contribuir com o conhecimento e combate à ignorância.

SISTEMA NERVOSO

Durante o processo evolutivo dos metazoários, surgiram dois mecanismos de integração para coordenar as atividades em diversos órgãos presentes nesses animais: os sistemas nervoso e endócrino. O tecido neural é amplamente distribuído pelo organismo, interconectando-se e gerando uma rede de comunicação, que configura o sistema nervoso (Figura 1). Anatomicamente, essa estrutura é dividida em duas partes: o Sistema Nervoso Central (SNC) e o Sistema Nervoso Periférico (SNP). (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2008).



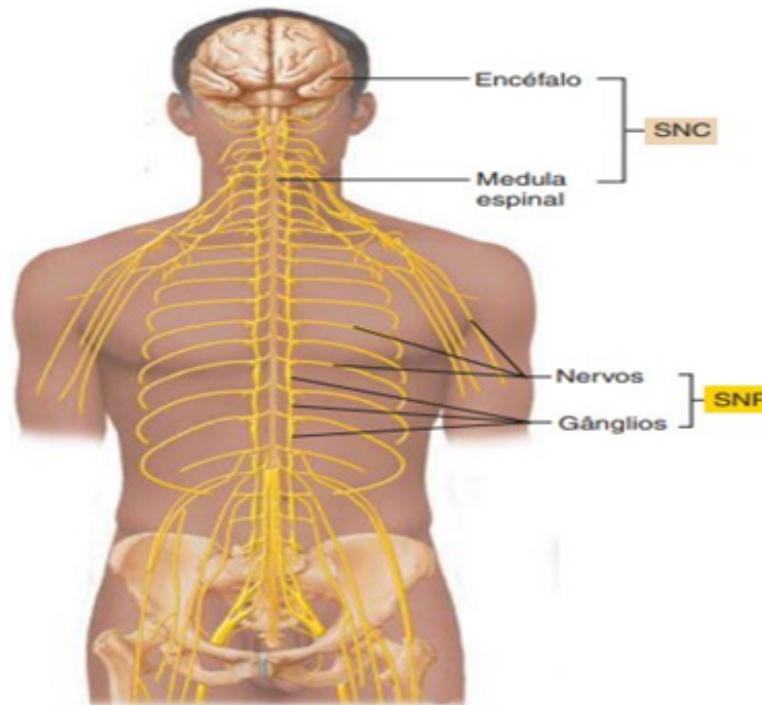


Figura 1- Divisões do sistema nervoso: sistema nervoso central (SNC) e sistema nervoso periférico (SNP) (Fonte: MARIEB; WILHELM; MALLATT, 2014)

O sistema nervoso desempenha três funções fundamentais: sensitiva, motora e integradora. Ele tem como responsabilidade: reconhecer estímulos, avaliar sua intensidade e localização, além de mandar impulsos através das sinapses. O sistema nervoso central (SNC) desempenha um papel crucial ao coordenar todos os processos físicos e intelectuais. Seu principal trabalho é processar a informação recebida e gerar uma resposta motora adequada (BITENCOURT; CONCEIÇÃO, 2017).

O SNC divide-se em encéfalo e medula espinhal. Sendo o encéfalo composto por: Cérebro, tronco encefálico (bulbo, mesencéfalo e ponte) e cerebelo (Figura 2).O cérebro é formado por dois hemisférios (direito e esquerdo) e é o principal órgão do sistema nervoso.

Cada hemisfério divide-se em 4 lobos (Figura 3), sendo eles: Frontal (responsável pelo início da movimentação, fala e personalidade); Parietal (pressão, dor, tato e temperatura); Occipital (grande encarregado pela análise e interpretação visual) e Temporal (reconhece sons, tons e alturas, assim



como também tem função no armazenamento de memória). (MUNIZ, 2021).

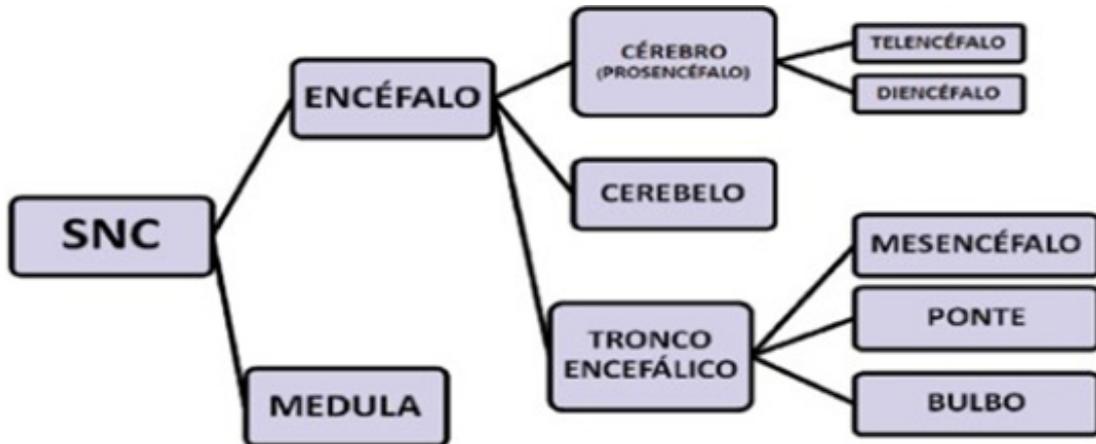


Figura 2- Divisão do sistema nervoso central (Fonte: OLIVEIRA; NETO, 2015).

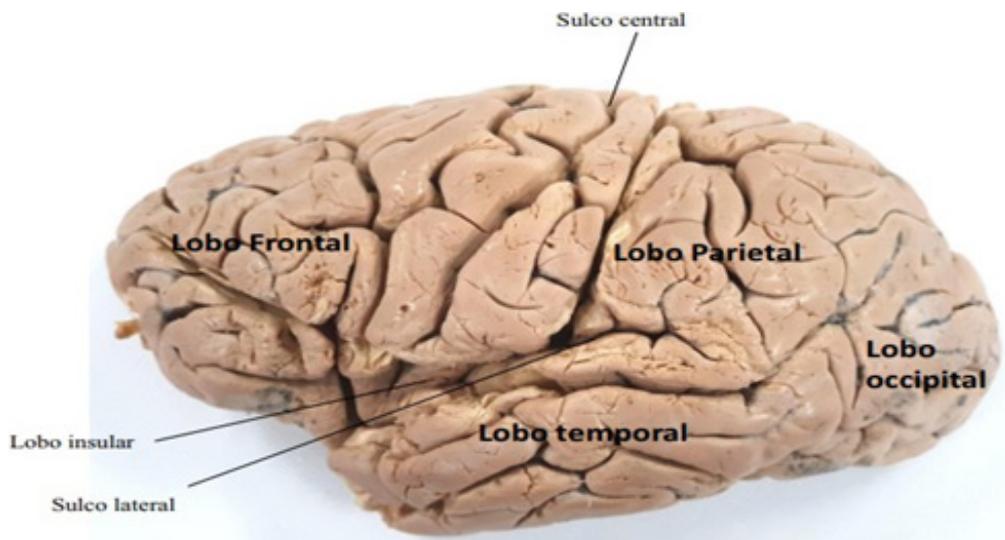


Figura 3-Hemisfério cerebral esquerdo – Face superolateral. (Fonte: NASCIMENTO-JUNIOR, 2020).

E dentre esses vários componentes que o encéfalo e medula possuem, ainda contamos com 2 substâncias, a cinza e branca, que são responsáveis, respectivamente, por: Gerenciar as memórias,



emoções e movimentos; Funções cerebrais e aprendizado, organizando a comunicação entre diferentes áreas. A massa cinzenta é desenvolvida pelos corpos celulares (núcleo) do neurônio e é encontrada na parte externa do cérebro (córtex) e interna da medula, já a massa branca é originada do prolongamento neural (axônio) que é encontrada na parte mais interna do cérebro e externa da medula. (VIEIRA; ZARAMELA, 2022).

Já o sistema nervoso periférico tem como responsabilidade encaminhar os estímulos captados no meio externo ou nos órgãos para que sejam processados no SNC. As estruturas do SNP incluem receptores sensitivos, gânglios, nervos e terminações motoras (OLIVEIRA; NETO, 2015).



Figura 4- Divisão do sistema nervoso periférico (Fonte: OLIVEIRA; NETO, 2015)

O sistema nervoso periférico (SNP) é funcionalmente dividido em sensitivo e motor. As entradas sensitivas e saídas motoras do SNP são divididas em somáticas e viscerais (Figura 5-6). Na divisão sensitiva, as aferências são gerais (disseminadas) ou especiais (localizadas, como os sentidos especiais). A parte motora visceral do SNP é a divisão autônoma do sistema nervoso (SNA), com as partes simpática e parassimpática. É importante notar que as estruturas do SNP refletem sua organização funcional, onde impulsos nervosos de cada tipo são transmitidos por neurônios distintos (MARIEB; WILHELM; MALLATT, 2014).



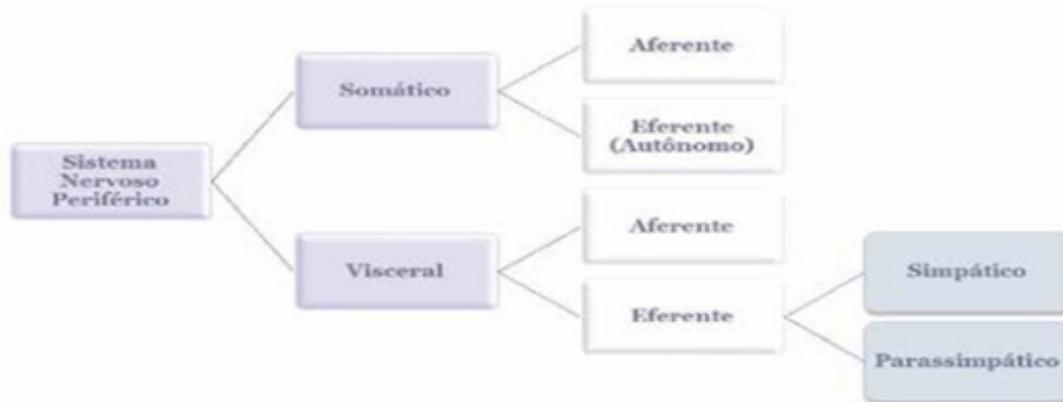


Figura 5- Divisão funcional do sistema nervoso periférico (Fonte: OLIVEIRA; NETO, 2015).

Componentes sensitivos		Componentes motores	
Sensitivos somáticos (SS)	Sensitivos viscerais (SV)	Motores somáticos (MS)	Motores viscerais (MV) — autônomos
<p>GERAIS: tato, dor, pressão, vibração, temperatura e propriocepção da pele, parede corporal e membros</p>  <p>ESPECIAIS: audição, equilíbrio e visão</p> 	<p>GERAIS: alongamento, dor, temperatura, alterações químicas e irritação nas vísceras; náusea e fome</p>  <p>ESPECIAIS: paladar e olfato</p> 	<p>Inervação motora dos músculos esqueléticos</p> 	<p>Inervação motora do músculo liso, músculo cardíaco e glândulas</p> 

Figura 6- Tipos de fibras sensoriais e motoras do SNP (Fonte: MARIEB; WILHELM; MALLATT, 2014).

NEURÔNIO

O organismo humano possui bilhões de neurônios, sendo ele, a célula funcional do sistema



nervoso, ou seja, grande responsável pela sinapses. As células nervosas são divididas em três partes principais, sendo elas: Corpo celular (com a função integradora e receptora de estímulos), Dendritos (conduzem os sinais elétricos, para que assim cheguem ao corpo celular, gerando os estímulos) e Axônio (transmite impulsos para outro neurônio ou célula). (MARIEB; WILHELM; MALLATT, 2014).

Há três tipos de neurônios: neurônios sensoriais (aférentes), que conduzem o estímulo dos receptores ao SNC, neurônios motores (Figura 7) (eferentes), que levam o impulso do SNC aos órgãos executores, e os interneurônios ou neurônios associativos, que ligam os neurônios sensitivos aos motores e aparecem tanto na medula espinhal quanto no encéfalo (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2008).

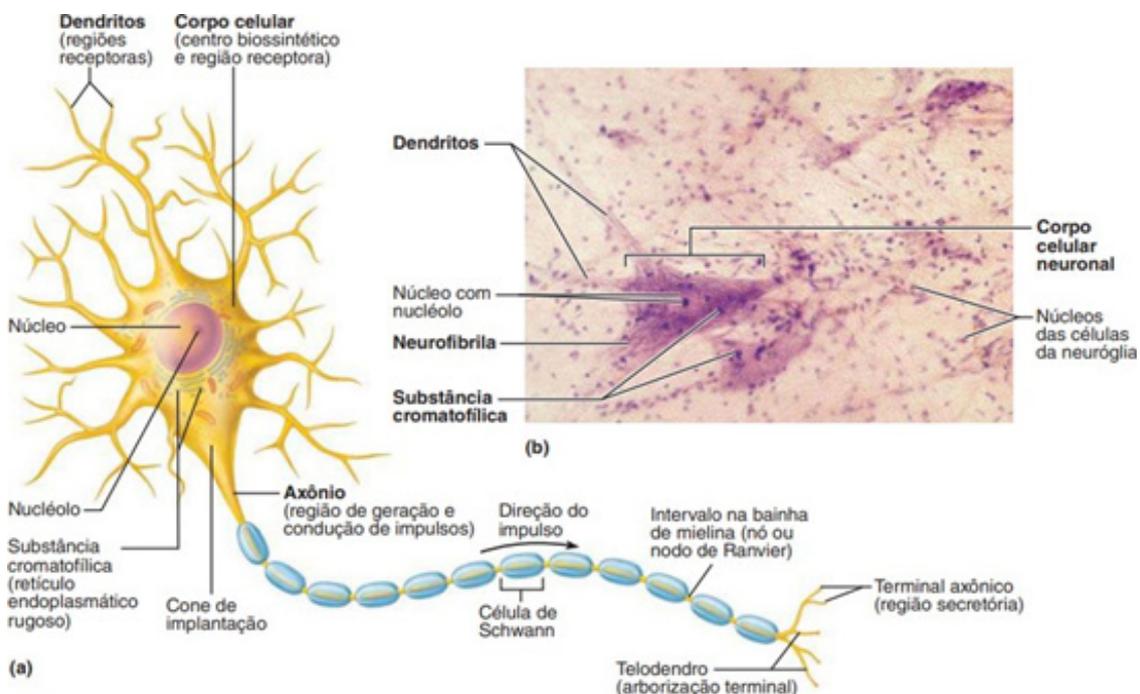


Figura 7- Estrutura de um neurônio típico (neurônio motor)- (Fonte: MARIEB; WILHELM; MALLATT, 2014).

Sendo células altamente condutoras de sinais elétricos, os neurônios têm uma taxa metabólica elevada, exigindo grandes suprimentos de glicose e oxigênio. Sendo que a falta de oxigênio ocasiona a morte dos neurônios após um minuto (MARIEB; WILHELM; MALLATT, 2014).



SINAPSES

Como vimos anteriormente, o Sistema Nervoso possui duas divisões (SNC e SNP) e bilhões de células funcionais (neurônios). Agora, chegou a hora de entendermos como todos os mencionado se conectam e trabalham juntos para o funcionamento do corpo humano.

Sinapse é o nome que damos ao contato entre os neurônios e outras células efectoras ou os neurônios com outros neurônios (Figura 8). Esse contato gera transmissão de sinais químicos ou elétricos de uma célula a outra, sendo fundamental para a comunicação, que garante o funcionamento do SN (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2008).

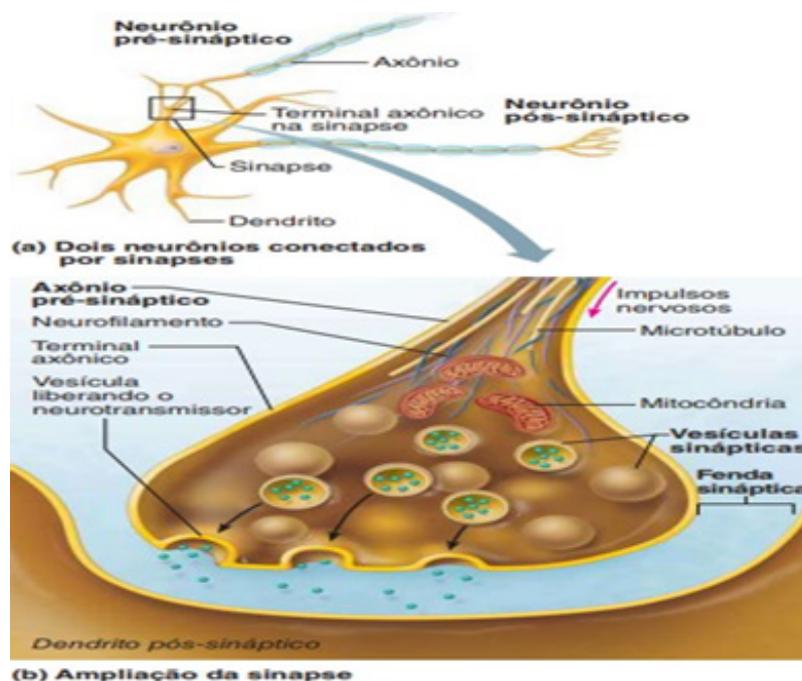


Figura 8- Estrutura de sinapse axo dendrítica (Fonte: MARIEB; WILHELM; MALLATT, 2014).

As sinapses químicas são praticamente totalidade quando falamos em transmissão de sinais do SNC humano. Nessas estruturas, o neurônio expela por seu terminal o neurotransmissor (ou



substância transmissora), essa substância química, por sua vez, vai agir em proteínas receptoras, que estão presentes na membrana do neurônio seguinte, para promover inibição, excitação ou modificar de outra forma a sensibilidade dessa célula. A condução unidirecional das sinapses químicas permite a transmissão de sinais em uma única direção, que é essencial para a comunicação eficiente entre neurônios. Atualmente, há mais de 40 substâncias neurotransmissoras, algumas das mais conhecidas são: Serotonina, epinefrina, histamina, glutamato e etc (GUYTON; HALL, 2011).

Já nas sinapses elétricas os neurônios se unem por junções comunicantes que permitem a passagem de íons entre as células, estimulando, assim, uma ligação elétrica e a geração de impulsos. As sinapses elétricas são mais encontradas em invertebrados e vertebrados inferiores, sendo especialmente raras em mamíferos. No corpo humano, essas sinapses podem ser encontradas principalmente no coração, já que desempenham um papel crucial na sincronização da atividade cardíaca (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2008).

Para resumir: Neurônios no SNC processam informações e transmitem sinais elétricos ao longo de suas fibras. Quando um impulso nervoso alcança a extremidade de um neurônio no SNC, ele precisa atravessar uma sinapse para comunicar-se com o próximo neurônio. A sinapse envolve a liberação de neurotransmissores que atuam como mensageiros. Esses neurotransmissores são liberados na fenda sináptica, um pequeno espaço entre o neurônio emissor (pré-sináptico) e o neurônio receptor (pós-sináptico). Os neurotransmissores se ligam a receptores específicos no neurônio pós-sináptico, desencadeando a transmissão do sinal elétrico. Enquanto o SNC gerencia a sinapse inicial, o SNP atua nas áreas periféricas do corpo. Os nervos do SNP conduzem os sinais elétricos provenientes da sinapse ao longo de fibras nervosas para alcançar músculos, glândulas e outros órgãos. Essa coordenação entre o SNC e o SNP permite respostas rápidas a estímulos, promovendo a integração eficiente de informações e a execução de diversas funções fisiológicas (GUYTON; HALL 2011).



EPILEPSIA (CID-10 G40)

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente 2% da população brasileira, o que equivale a cerca de 50 milhões de pessoas globalmente, é afetada pela epilepsia. Essa condição representa uma alteração temporária e reversível no funcionamento cerebral, não associada a febre, drogas ou distúrbios metabólicos. Durante breves segundos ou minutos, o cérebro emite sinais incorretos, podendo ser restritos a uma região específica (crise parcial) ou envolver ambos os hemisférios cerebrais (crise generalizada). Mesmo que os sintomas não sejam prontamente evidentes, a importância da epilepsia não diminui, ressaltando a necessidade de compreender as distintas manifestações da condição. (FRASÃO; MARCIAL, 2022).

A epilepsia pode ser definida como uma modificação alterável e momentânea do desempenho do cérebro que não tenha ocorrido por causa de distúrbios metabólicos, drogas ou febre. Ou seja, é um mau funcionamento entre as sinapses cerebrais que se manifestam pelas crises epiléticas repetidas. (BVS, 2006).

A crise epilética ocorre por uma descarga elétrica incomum no interior da massa cinza cortical do cérebro, impedindo momentaneamente a normalidade do trabalho cerebral e desencadeando diferentes tipos de consequências (motoras ou focais) temporárias no organismo. (ADAMOLEKUN, 2022).

Sua etiologia tem diversos fatores, como: Alterações congênitas (malformações cerebrais tanto em vasos sanguíneos quanto nas estruturas propriamente ditas podem causar crises epiléticas em uma determinada idade ou pelo resto da vida); Alterações obtidas no cérebro (por vários fatores como traumatismos cranianos, infecções, abuso de substâncias ilícitas, consumo excessivo de álcool e etc); E também complicações durante o parto. Quando não se sabe a origem da epilepsia, o que ocorre na maioria dos casos, a chamamos de epilepsia idiopática. (KELMANN et al, 2023).

Acontecendo em torno de um a um e meio por cento de toda a população em geral, a epilep-



sia é um dos quadros neurológicos mais frequentes em todo o mundo. A ILAE (International League Against Epilepsy) a divide de três formas (eixo etiológico): Sintomáticas, onde é causada por lesões cerebrais provenientes de tumores, AVC, TCE e neurocisticercose; Criptogênicas, onde tem uma suspeita da causa, mas essa causa não pode ser confirmada pois a tecnologia disponível não consegue detectar; e Idiopáticas, que não há evidências de anormalidades nas estruturas, lesões ou outras condições subjacentes. As epilepsias idiopáticas correspondem a cinquenta por cento dos casos humanos. (LOPES-CENDES, 2002).

TIPOS DE CRISES EPILÉPTICAS

No eixo topográfico a epilepsia pode ser classificada em dois tipos principais: epilepsia focal e generalizada. Na epilepsia focal, as crises se originam em uma área específica do cérebro (Occipital, parietal, temporal e frontal) e os sintomas podem variar dependendo da região afetada podendo incluir movimentos involuntários, alterações sensoriais ou emoções intensificadas. A focalização das crises permite uma gama mais ampla de tratamentos, como medicamentos antiepilépticos específicos ou, em casos mais graves, cirurgia para remover a área do cérebro que desencadeia as crises. (MARRA, 2022).

Já a epilepsia generalizada tende a se manifestar principalmente na infância ou adolescência. Esses tipos de crises envolvem atividade elétrica anormal em todo o cérebro desde o início, levando a sintomas que afetam o corpo como um todo, como convulsões tônico-clônicas. Vale ressaltar também a possibilidade de uma descarga iniciar em uma parte e se espalhar por todo o cérebro, quando isso ocorre, falamos que é uma crise focal progredindo para uma tônico-clônica bilateral. (VITORINO; CAMPOS, 2020).

Ainda quanto aos tipos de epilepsia, possuímos a epilepsia reflexa, onde as crises convulsivas são desencadeadas por gatilhos ambientais como: luzes intermitentes (epilepsia fotossensível),



sons e até mesmo como resolver questões de matemática, ler, pensar muito sobre um assunto e etc. (BARBOZA, 2019).



Figura 9 - Esquema da classificação das crises epiléticas de forma resumida. (Fonte: PCDT, 2018).

Quanto as síndromes epiléticas, podemos defini-las como conjuntos de características clínicas e eletroencefalográficas que definem padrões específicos de epilepsia. Entre as principais estão a Síndrome de West, caracterizada por espasmos infantis, e a Síndrome de Lennox-Gastaut, que envolve múltiplos tipos de crises e prejuízo cognitivo. A Síndrome de Dravet, por sua vez, é marcada por crises febris na infância e desenvolvimento neurológico comprometido. Cada síndrome possui características distintas, influenciando no diagnóstico e tratamento adequado. (ZUBERI; SYMONDS, 2015).

SINAIS E SINTOMAS

A forma mais apresentada das alterações transitórias das funções neuronais que causam as crises epiléticas é a convulsão. Fora o mal maior (ocorrência de convulsões), ainda temos outros tipos de apresentações com alterações na: Percepção, no sensorial e comportamental. E essas crises, por muitas vezes, são difíceis de serem diagnosticadas, exceto quando evoluem para uma convulsão. Por isso, é importante saber os sinais e sintomas de epilepsias tanto focais quanto generalizadas para um melhor amparo da pessoa epilética. (MORASCO; ISHIKAWA; SILVA, 2018).



Focais (ou parciais):

As epilepsias focais se subdivide em simples (consciência é mantida durante a crise) e complexa (consciência sofre alteração durante a crise). Sendo que as simples possuem sintomas motores (Movimentos involuntários em uma parte específica do corpo, como tremores, contrações musculares ou espasmos.); sensoriais (Alterações na percepção sensorial, como sensações de formigamento, odores estranhos, gostos incomuns ou visões distorcidas.) e psíquicos (Mudanças no pensamento, emoções intensas, ou sensações de déjà vu.).

Já as complexas possuem sintomas como: Alterações Comportamentais (Comportamento repetitivo, movimentos automáticos, ou mesmo agitação sem motivo aparente.); Perda de Consciência Parcial (O paciente pode parecer desconectado do ambiente, sem responder a estímulos externos.) e Confusão Pós-Ictal (Após a crise, o indivíduo pode ficar desorientado, confuso ou apresentar amnésia temporária.) (BARBOZA, 2019)

E como mencionado anteriormente, dependendo da região afetada, os sintomas são diferentes. Ex: se a crise acontece na área cerebral que controla a movimentação do braço esquerdo (lobo frontal) este pode ter contrações e rigidez. Sendo as manifestações limitadas ao local afetado. (MARRA, 2022).

Generalizadas:

A epilepsia generalizada é caracterizada por crises que envolvem atividade anormal em todo o cérebro desde o início. Existem vários subtipos de epilepsia generalizada, cada um com características específicas. Agora, irei focar mais nas duas principais subclassificações: Crises Tônico-Clônicas Generalizadas (anteriormente chamadas de Grande Mal) e Crises de Ausência (anteriormente chama-



das de Pequeno Mal).

Crises tônico-clônicas (convulsão) são caracterizadas por contrações musculares intensas (fase tônica) seguidas por movimentos rítmicos e involuntários (fase clônica). Podendo ocorrer perda de consciência, salivação abundante e, ocasionalmente, mordedura na língua ou perda de controle urinário. Após a crise, paciente apresenta exaustão, confusão mental e sonolência (período pós ictal);

Crises de ausência são episódios compostos por perda de consciência breve e súbita, durando até trinta segundos, podendo ocorrer várias vezes durante o dia. pode haver alterações motoras discretas (piscar, emitir sons e etc). (VITORINO; CAMPOS, 2020).

Fora as citadas anteriormente, ainda dentro das generalizadas temos crises: Mioclônicas (Envolve contrações musculares rápidas e repentinas que podem afetar todo o corpo ou partes específicas. Podendo ocorrer isoladamente ou em série.), Atônicas (caracterizadas pela perda súbita do tônus muscular, resultando em queda repentina e completa do corpo. Também conhecidas como "crises de queda" ou "crises astáticas".) e Tônicas (Caracterizadas por contrações musculares sustentadas, resultando em rigidez do corpo. Podendo levar a quedas devido à rigidez muscular.). (BARBOZA, 2019).

“Vale lembrar que uma crise epiléptica focal pode evoluir para uma crise generalizada.” (VITORINO, CAMPOS, 2020).

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico correto da epilepsia é fundamental porque ajuda a entender e tratar de maneira adequada essa condição neurológica, permitindo aos pacientes e suas famílias compreenderem melhor a condição, promovendo uma gestão mais eficiente e melhorando a qualidade de vida. A abordagem mais adequada é a multiaxial, que conta com os eixos: O diagnóstico é mesmo de epilepsia? Qual o tipo ou tipos de crise? Pode ser comprovada alguma síndrome epiléptica (principalmente em



casos infantis e juvenis)? Qual é a etiologia? Tem alguma comorbidade?. Essas questões nos levam a um diagnóstico mais fidedigno. (ZUBERI; SYMONDS, 2015).

Uma anamnese bem feita é um dos pontos chaves, pois é com ela que temos características e sintomas que ajudam a conduzir para análise correta e exames para a confirmação dos sinais que indicam a epilepsia. Quanto aos exames, podemos contar com os exames físicos e com os complementares: laboratoriais e de imagem, que são essenciais para descartar possibilidades e confirmar suspeitas. (VITORINO, CAMPOS, 2020).

Os exames de imagem são muito importantes na verificação da primeira crise epiléptica. O eletroencefalograma (EEG) registra as atividades patológicas ou elétricas normais do cérebro. Na maioria das epilepsias, o EEG é normal entre as crises, mas 40% dos pacientes apresentam descargas anômalas indicativas do foco da crise, chamadas interictais fora do período de crise. O EEG ictal, durante as crises, fornece informações cruciais sobre o tipo e origem da crise, mas pode ser desafiador registrá-lo no momento exato. Descargas interictais podem sugerir o foco epiléptico, orientando a escolha do tratamento. Na imagem a seguir (Figura 10), vemos um registro com descargas epileptiformes na área frontal. Note que o traçado é dissemelhante ao resto do EEG. (SOARES, 2019).

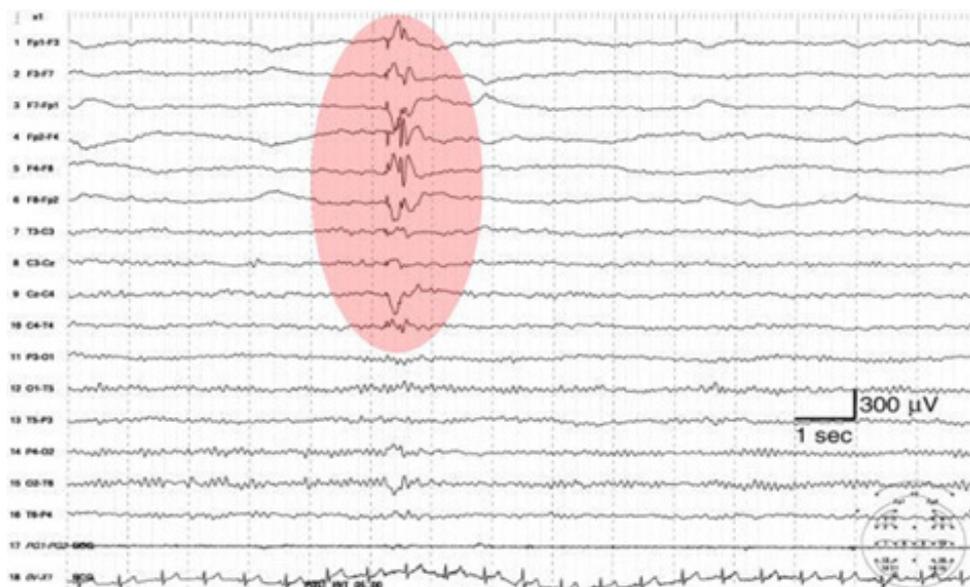


Figura 10 - Descargas tipo epilépticas mostram aqui um foco na região frontal direita (Fonte: SOA-



RES, 2019).

A tomografia computadorizada (TC) do crânio é um exame de imagem acessível e rápido, sendo indicado para todos os pacientes, geralmente realizado imediatamente para descartar tumores ou hemorragias. Já a ressonância magnética (RM) é recomendada quando a TC é negativa, sendo crucial nas crises focais ou quando a causa é desconhecida. Em muitos casos, a RM pode ser feita ambulatorialmente como parte da investigação para o diagnóstico de epilepsia. No entanto, se houver suspeita de lesão neurológica aguda após uma TC normal na primeira crise, a RM é indicada em contexto de urgência hospitalar. A RM é superior para detectar alterações como abscessos, tumores, encefalite herpética, displasias corticais e trombozes venosas cerebrais. (VITORINO; CAMPOS, 2020).

Na avaliação da epilepsia, a tomografia computadorizada de crânio tem pouco valor, sendo a ressonância magnética (RNM) prioritária. No entanto, é essencial realizar uma RNM com protocolos específicos, como o "protocolo para epilepsia," com cortes finos indicados pelo EEG. Técnicas avançadas de RNM, como MPRAGE e SPGR, diferenciam substâncias branca e cinzenta, ampliando a detecção de anormalidades na estrutura cortical. A chance de identificar alterações na epilepsia focal quase dobra com esses novos protocolos. Além da RNM, exames como SPECT ictal e interictal, PET-CT e vídeo EEG são opções para casos mais graves, proporcionando detalhes essenciais. Em situações cirúrgicas, a investigação completa, incluindo esses exames, melhora a delimitação de áreas críticas. (SOARES, 2019).



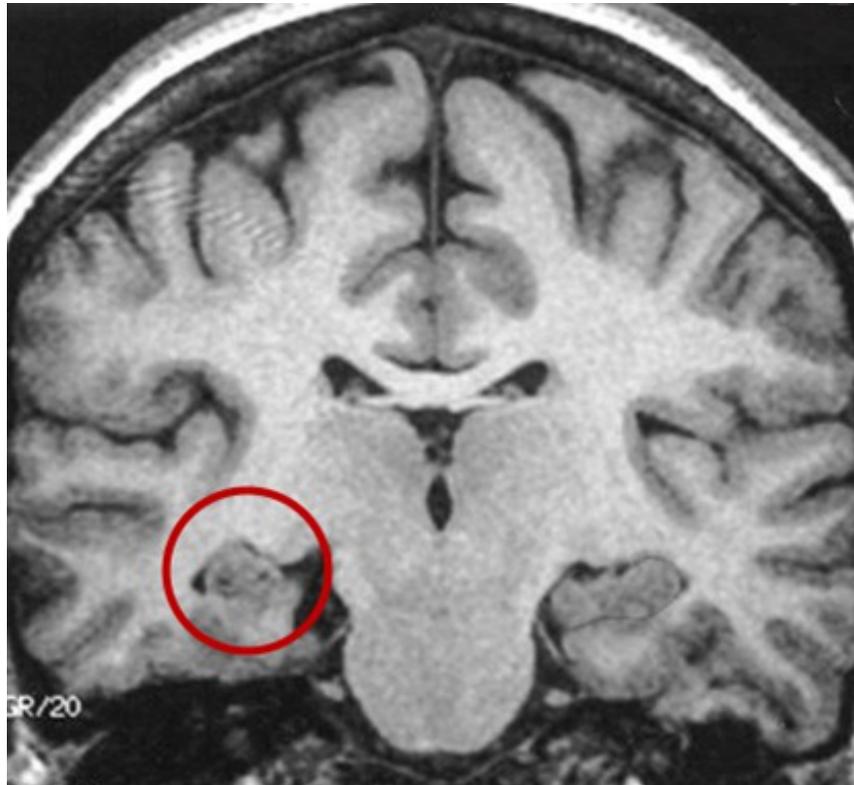


Figura 11 - RM, Existe uma atrofia no hipocampo direito(círculo vermelho), área responsável por muitas crises epilépticas (Fonte: SOARES, 2020).

Os exames laboratoriais são essenciais para procurar problemas no metabolismo, desequilíbrios de eletrólitos e sinais de infecções ou inflamações, sendo especialmente importantes após a primeira crise. Embora muitos desses exames não estejam disponíveis de imediato ou em situações de urgência, seus resultados podem ser valiosos para investigações futuras. Entre os principais exames recomendados estão glicemia, eletrólitos (sódio, magnésio, cálcio e fósforo), hemograma, VHS, PCR, ureia, creatinina, TGO, TGP, amônia, gasometria, CPK, HIV e outras sorologias virais, pesquisas de doenças autoimunes (FAN, anticardiolipina, anticoagulante lúpico, etc.), toxicologia e níveis de fármacos antiepilépticos, se necessário. (VITORINO; CAMPOS, 2020).



ESTIGMA

O estigma refere-se a um rótulo negativo ou estereótipo associado a uma pessoa ou grupo com base em características percebidas como diferentes. No contexto social, o estigma ocorre quando a sociedade atribui julgamentos negativos a indivíduos com base em características como aparência, condição de saúde, orientação sexual ou origem étnica. Esses estereótipos podem levar à discriminação e preconceito, influenciando a maneira como as pessoas são tratadas e se sentem em relação a si mesmas. O estigma social pode resultar em exclusão, limitando oportunidades de emprego, educação e participação plena na sociedade para aqueles que são estigmatizados. Combater o estigma social envolve promover a compreensão, respeito e aceitação da diversidade, visando criar um ambiente mais inclusivo e justo para todos. (CRUZ, 2022).

Em março, no dia 26, o mundo usa o roxo para o Dia Mundial de Conscientização da Epilepsia, também chamado como Purple Day, que foi concebido em 2008 por uma garotinha de 9 anos chamada Cassidy e a Associação de Epilepsia da Nova Escócia. Esta data visa promover a reflexão sobre a epilepsia, abordando suas formas de tratamento e prevenção. Além disso, busca combater os estigmas presentes na sociedade, que muitas vezes assustam e discriminam aqueles que vivenciam a síndrome por meio de crises. Cassidy Megan buscou desmistificar concepções equivocadas sobre a doença e transmitir a sensação de isolamento enfrentada por aqueles que sofrem com o estigma. Para expressar essa escolha, optou pela cor roxa, que remete à lavanda, uma flor frequentemente ligada à solidão. (CUKIERT, 2023).

Apesar de reconhecer que ações como o Purple Day são importantes, a presidente do Aspe, Isilda Assumpção, avalia que os reflexos dessas atividades são observados lentamente. “Se você perguntar a uma pessoa que convive com epilepsia, ela dirá que as coisas não mudam. “Escutamos histórias tristes e até revoltantes de pessoas que são “convidadas” a se retirar de escolas, por exemplo, ou dizendo que não estão preparadas para socorrer uma criança ou um



jovem durante uma crise, fora o bullying e as dificuldades para a conquista do emprego”, desabafa a enfermeira, que convive diariamente com esses casos. (NARDINI, 2016).

Embora todo o avanço durante os anos, o estigma persiste de diferentes formas, como as crises sendo comparadas pela grande parcela desinformada a resultados de possessão por entidades malignas ou castigo de entidades divinas. Em outros meios, a pessoa com epilepsia pode sofrer com preconceito, especialmente dos mais velhos, de que seu distúrbio seja infectante, causando um sério isolamento social. Fora as situações mencionadas anteriormente, ainda temos até mesmo a dificuldade em constituir uma família, já que erroneamente, as pessoas acham que a condição será passada geneticamente, o que acontece em apenas cinco por cento das vezes. (MORASCO; ISHIKAWA; SILVA, 2018).

É importante aprender sobre a epilepsia para quebrar os mitos e preconceitos associados a essa condição. Ao compreender melhor o que é a epilepsia e como ela afeta as pessoas, podemos promover uma sociedade mais inclusiva e respeitosa. Conhecimento leva a uma quebra de tabus, permitindo que as pessoas com epilepsia vivam com mais dignidade, sem enfrentar discriminação ou estigma. Educar-se sobre a epilepsia contribui para criar um ambiente mais solidário, onde todos têm a oportunidade de serem compreendidos e aceitos. A seguir, veja algumas verdades e mitos sobre a epilepsia. (LBE, 2021).

Mitos e verdades:

MITO: Toda convulsão é epilepsia.

Não, nem toda convulsão é causada pela epilepsia. As convulsões podem ocorrer por diversas razões, e a epilepsia é apenas uma das possíveis causas. Causas variadas podem desencadear convulsões, incluindo febre alta em crianças, traumas cerebrais, distúrbios metabólicos, infecções do



sistema nervoso central e exposição a toxinas. (CUKIERT, 2023).

VERDADE: Um dos fatores desencadeantes de crises epilépticas é o estresse.

O sistema nervoso está interligado, e mudanças emocionais, como estresse, ansiedade e emoções intensas, podem afetar a atividade elétrica no cérebro, predispondo algumas pessoas a convulsões. No entanto, é importante notar que nem todas as pessoas com epilepsia são afetadas pelo estresse, e a relação entre estresse e convulsões pode variar de pessoa para pessoa. (LBE, 2021).

VERDADE: As crises convulsivas podem ser controladas por medicamentos.

Os medicamentos antiepilépticos são prescritos por profissionais de saúde para ajudar a prevenir ou reduzir a frequência das crises em pessoas com epilepsia. Esses medicamentos atuam estabilizando a atividade elétrica no cérebro e ajudam a prevenir a ocorrência de descargas elétricas anormais que levam às convulsões. Setenta por cento dos casos são de fácil controle após o medicamento. (CUKIERT, 2023).

MITO: No decorrer de uma crise convulsiva, é aconselhável segurar seus membros e língua.

Segurar os braços ou pernas de uma pessoa durante uma convulsão pode resultar em lesões para ambas as partes, e tentar segurar a língua é desnecessário e potencialmente perigoso. Nunca coloque objetos na boca da pessoa durante uma convulsão, e evite restringir seus movimentos. Em caso de convulsões prolongadas ou se a pessoa não recobrar a consciência após a convulsão, é essencial procurar ajuda médica imediatamente. (LBE, 2021).



MITO: Epilepsia é uma doença mental.

A epilepsia não deve ser confundida com uma doença mental; trata-se de um distúrbio neurológico. Caracterizada por atividade elétrica anormal no cérebro, a epilepsia resulta em crises epiléticas recorrentes. Apesar de afetar o sistema nervoso, ela não é classificada como uma condição mental. Doenças mentais, por sua vez, englobam condições que impactam o funcionamento psicológico e emocional, como transtornos de humor, ansiedade e esquizofrenia. A distinção entre distúrbios neurológicos e doenças mentais é crucial, uma vez que cada categoria requer abordagens de tratamento específicas, destacando a importância de uma compreensão precisa para garantir cuidados adequados.(CUKIERT, 2023).

MITO: As pessoas com epilepsia são proibidas de dirigir

A restrição para dirigir varia de acordo com a legislação de cada país e região. Em muitos lugares, as pessoas com epilepsia podem obter ou manter a habilitação para dirigir, desde que cumpram certos critérios. Esses critérios geralmente incluem um período livre de crises, uso regular de medicação antiepiléptica conforme prescrito, e aprovação de avaliações médicas.

Em geral, as pessoas com epilepsia no Brasil podem ser autorizadas a dirigir se estiverem há um determinado período sem crises (varia conforme a legislação), estiverem em tratamento médico adequado, comprovarem o uso regular de medicamentos prescritos, e forem aprovadas em exames médicos específicos para a obtenção ou renovação da carteira de habilitação. (LBE, 2021).

VERDADE: A pessoa com epilepsia pode ter uma vida normal

Sim, muitas pessoas com epilepsia conseguem levar uma vida normal. Com o tratamento



adequado, que pode incluir medicamentos antiepilépticos, terapia e cuidados médicos regulares, é possível controlar as crises epiléticas e permitir que a pessoa leve uma vida plena e produtiva.

Inclusão social, educação e conscientização são fatores cruciais para combater estigmas associados à epilepsia e garantir que as pessoas afetadas possam participar plenamente na sociedade. Com a gestão apropriada da condição, a maioria das pessoas com epilepsia pode realizar suas atividades cotidianas, trabalhar, estudar e desfrutar de relacionamentos saudáveis. (CUKIERT, 2023).

TRATAMENTO

O tratamento para epilepsia pode variar dependendo do tipo específico de epilepsia, da gravidade das crises e das necessidades individuais do paciente. Neste trabalho, será mencionada suas quatro atuais principais formas de tratamento: Medicamentoso, cirúrgico, estimulante e nutricional.

Medicamentos antiepilépticos:

O uso de medicamentos desempenha um papel central no tratamento da epilepsia, sendo frequentemente a primeira abordagem para controlar ou prevenir crises epiléticas. Os medicamentos antiepilépticos, também conhecidos como anticonvulsivantes, ajudam a estabilizar a atividade elétrica no cérebro, reduzindo a probabilidade de episódios convulsivos. A escolha do medicamento específico depende do tipo de epilepsia, da gravidade das crises e da resposta individual do paciente. É crucial seguir rigorosamente as instruções médicas quanto à dosagem e à frequência do medicamento, além de relatar qualquer efeito colateral ao profissional de saúde. A eficácia do tratamento medicamentoso pode variar, e ajustes podem ser necessários ao longo do tempo para otimizar o controle das crises, ressaltando a importância do acompanhamento regular com um neurologista ou especialista em epilepsia. (YACUBIAN; CONTRERAS-CAICEDO; RÍOS-POHL, 2014).



Substância Química	Nomes Comerciais
Fenobarbital	Gardenal, Fenocris, Genéricos
Fenitoína	Hidantal, Epelin, Genéricos
Carbamazepina	Tegretol, Tegretard, Genéricos
Valproato de Sódio	Depakene, Valpakine, Genéricos
Oxcarbazepina	Trileptal, Oleptal, Genéricos
Lamotrigina	Lamictal, Neural, Lamitor, Genéricos
Divalproato de Sódio	Depakote, Divalcon, Genéricos
Topiramato	Topamax, Amato e Genéricos
Clobazam	Frisium, Urbanil, Genéricos
Lacosamida	Vimpat
Levetiracetam	Keppra
Perampanel	Fycompa
Etossuximida	Etoxin

Site: www.doutorcerebro.com.br Dr. Roger Taussig Soares

Figura 12- Tabela com alguns medicamentos usados para epilepsia(SOARES, 2019).

Cirurgia:

A cirurgia para o tratamento da epilepsia é considerada em casos específicos, geralmente quando as crises epilépticas não respondem adequadamente aos medicamentos antiepilépticos e têm origem em uma área localizada do cérebro. O procedimento cirúrgico mais comum para a epilepsia é a remoção do tecido cerebral que está causando as crises. Existem diferentes tipos de cirurgias para epilepsia, incluindo a ressecção focal (remoção de uma área específica do cérebro), a desconexão (separação de áreas do cérebro) e a estimulação cerebral profunda, entre outras. O objetivo dessas intervenções é reduzir ou eliminar as crises, proporcionando uma melhoria na qualidade de vida do paciente. (SOARES, 2019).



Estimulação do Nervo Vago (VNS):

Permitida para crianças acima de 4 anos, a VNS é uma abordagem terapêutica utilizada no tratamento da epilepsia. Nesse procedimento, um pequeno dispositivo, semelhante a um marcapasso, é implantado sob a pele na região do peito, com um fio conectado ao nervo vago no pescoço. Este dispositivo emite pulsos elétricos regulares para estimular o nervo vago, que está relacionado à regulação da atividade cerebral. A Estimulação do Nervo Vago é considerada uma opção quando outros tratamentos não forneceram controle adequado das crises epiléticas e não é uma cura definitiva para a epilepsia, mas sim uma ferramenta adicional no arsenal terapêutico. (KELMANN et al, 2023).

Dieta cetogênica:

A dieta cetogênica é uma abordagem dietética que tem sido utilizada como parte do tratamento para alguns casos de epilepsia, especialmente em crianças com epilepsia refratária, que não respondem bem aos medicamentos convencionais. A dieta cetogênica é caracterizada por ser rica em gorduras, moderada em proteínas e baixa em carboidratos. A ideia por trás é induzir um estado metabólico chamado cetose, no qual o corpo começa a quebrar gorduras para obter energia, produzindo cetonas. Essas cetonas são então utilizadas pelo cérebro como uma fonte alternativa de combustível, potencialmente afetando a atividade elétrica cerebral e reduzindo a ocorrência de crises epiléticas. (GREGÓRIO,2023).

PRIMEIROS SOCORROS

É fundamental compreender os primeiros socorros diante de uma crise epilética, pois a resposta imediata pode ser crucial para a segurança e o bem-estar da pessoa afetada. Informar ou-



tras pessoas presentes sobre a natureza das crises epilépticas e como agir adequadamente ajuda a combater o estigma associado à epilepsia. Além disso, o conhecimento em primeiros socorros pode proporcionar um suporte eficaz até que a assistência médica chegue, permitindo uma resposta rápida e adequada no momento crítico. (MORASCO; ISHIKAWA; SILVA, 2018).

A seguir conheça algumas orientações sobre primeiros socorros diante de uma crise epiléptica:

Mantenha a Calma e Deite a Vítima no Chão:

Ao testemunhar uma crise, procure manter a calma. Posicione a pessoa no chão para evitar quedas e lesões. (REIS, 2022)

Proteja a Cabeça e Afaste Objetos Perigosos:

Após deitar a vítima, afaste objetos próximos que possam causar ferimentos durante as convulsões. Busque proteger a cabeça com panos, lençóis ou etc sem a prender. (BOTELHO, 2022).

Conte os Minutos da Crise e lateralize a vítima:

Se possível, observe a duração da crise. Se a crise durar mais de cinco minutos ou se houver crises sucessivas, isso pode indicar um estado epiléptico, exigindo assistência médica imediata.

Também, se possível, após a crise, busque lateralizar a vítima. Essa posição lateral ajuda a manter as vias aéreas desobstruídas e facilita a respiração. Evite forçar os movimentos e garanta um ambiente seguro ao redor. (REIS, 2022).



Entre em contato com a emergência:

Entre em contato imediatamente com os serviços de emergência, fornecendo informações essenciais. Especialmente se a crise ultrapassar 5 minutos ou haver crises sucessivas. (BOTELHO, 2022)

Evite Colocar Objetos na Boca ou Oferecer Alimentos ou Bebidas Após a Crise: Nunca coloque nada na boca da vítima durante ou após a crise, e evite oferecer alimentos ou bebidas. Isso pode ser perigoso, pois a pessoa pode não ter controle adequado da deglutição durante o período pós-ictal. (BOTELHO,2022).

É importante entendermos também o termo "estado epiléptico" ou "mal epiléptico" que refere-se a uma condição médica grave e emergencial em que uma pessoa experimenta uma crise epiléptica prolongada (maior que 5 minutos) ou recorrente, sem recuperação total entre as crises. É uma situação que requer atenção médica imediata, pois pode levar a complicações sérias, incluindo danos cerebrais. O estado epiléptico é uma emergência médica que requer tratamento imediato no ambiente hospitalar e o protocolo de tratamento geralmente envolve a administração de medicamentos antiepiléticos intravenosos para interromper as crises e estabilizar a atividade cerebral. (ADAMOLEKUN, 2022).

A Figura 13 disponibiliza um QR-code para profissionais já atuantes e estudantes da área da saúde que desejam ter mais conhecimento sobre o atendimento hospitalar mediante a epilepsia.



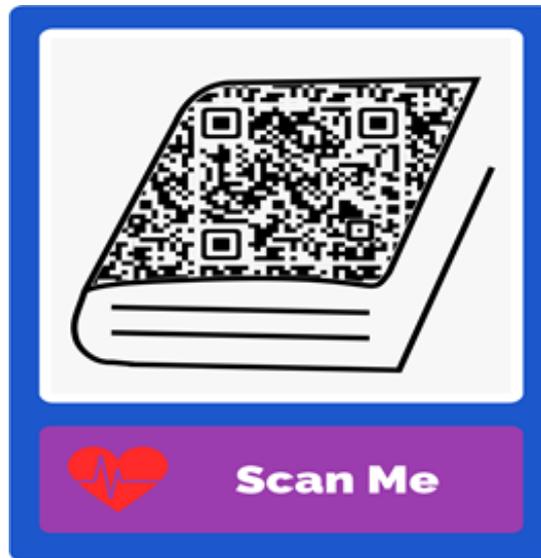


Figura 13- Imagem gerada pela autora por meio do site QRlogo em janeiro de 2024 para permitir o acesso a Avaliação e Conduta da Epilepsia na Atenção Básica e na Urgência e Emergência (MORASCO; ISHIKAWA; SILVA, 2018).

RESULTADOS DA PESQUISA

Com objetivo de propagar e levantar dados quanto ao conhecimento básico sobre o tema em uma certa área, foram criadas 10 questões apresentadas por meio de um questionário eletrônico (Anexo I) por via de uma das ferramentas da plataforma Google.

O Google Forms é uma ferramenta gratuita do Google para criar formulários online. Usado para pesquisas, questionários ou inscrições, sendo simples e eficiente. Ao gerar o link, o formulário é facilmente propagado, gerando gráficos exatos em cima das respostas recebidas. A atual pesquisa foi compartilhada por meio de abordagem online, via whatsapp, nos grupos oficiais com os alunos e funcionários do Instituto de Educação Profissional – IEP, atualmente localizado na Avenida Cuiabá, Quadra 1º, Lote ¾ - Jardim da Barragem III, em Águas Lindas de Goiás/GO. Foram recebidas ses-



senta e sete respostas entre 18/01/2024 a 22/01/2024, nas quais os participantes acessaram o link da pesquisa pelo próprio telefone celular e marcaram as opções que mais lhe eram válidas, trazendo os seguintes resultados:

A princípio, o Gráfico 1 nos mostra que o público do gênero feminino foi o predominante com 82,1% das respostas, enquanto o masculino atingiu os outros 17,9%. Dentre os pesquisados, notou-se que ninguém se identificou com o termo “outros”. Sendo ele utilizado de maneira abrangente a quem não se identifica com nenhum dos dois gêneros citados acima.

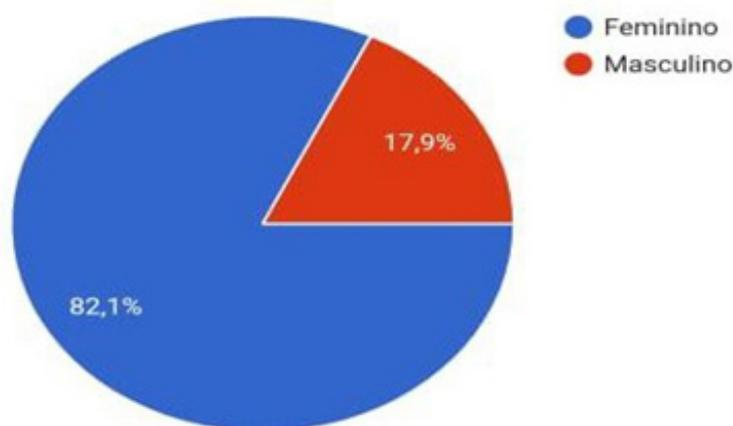


Gráfico 1 - Gênero dos participantes (Fonte: Dados da pesquisa).

O Gráfico 2 nos traz um levantamento sobre a faixa etária dos participantes, sendo 83,6% entre 18 e 35 anos, 11,9% acima de 35 anos e 4,5% menores de idade.



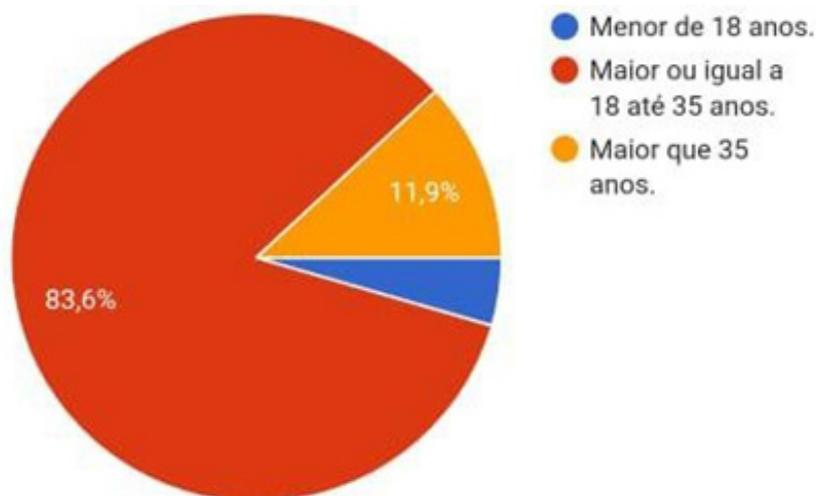


Gráfico 2 - Qual sua faixa etária? (Fonte: Dados da pesquisa).

Visando entender melhor o perfil dos participantes, o Gráfico 3 nos apresenta a área de estudo/atuação dos entrevistados, sendo majoritariamente, com 91%, atuantes/estudantes na área da saúde. Os outros nove por cento foram divididos, respectivamente, com 1,5% cada na segurança e educação; ainda entre os nove por cento, 3% responderam que não possuem nenhum curso e os outros 3% se encaixam na categoria “outros”, tendo respostas como dupla atuação (Saúde e educação) e mestrado.

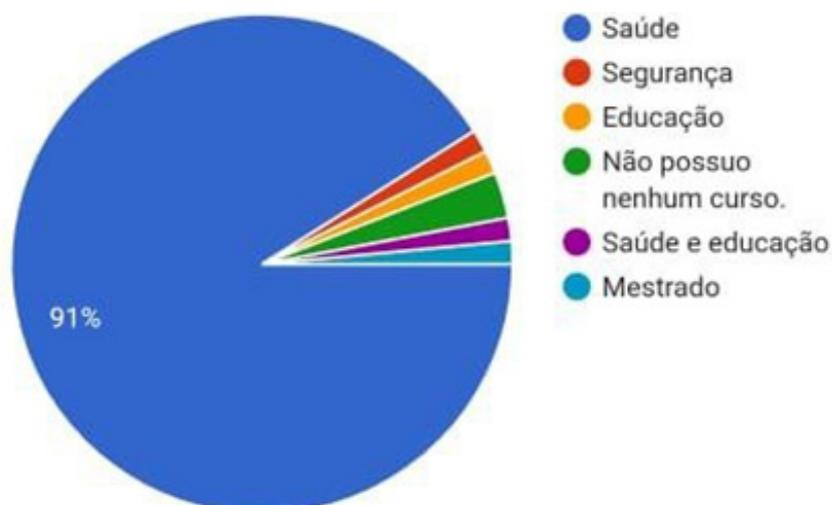


Gráfico 3 - Área do curso ou formação do participante. (Fonte: Dados da pesquisa).



Depois de formado um breve perfil dos participantes, nos é apresentado, no Gráfico 4, que 100% dos participantes já ouviram falar da epilepsia.

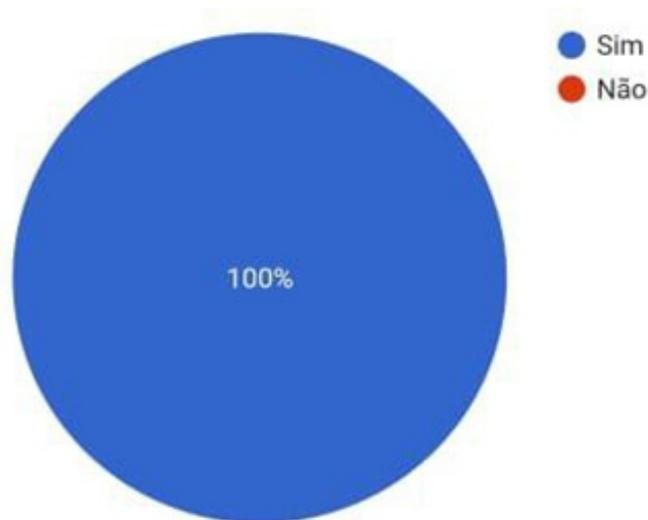


Gráfico 4 - Quanto dos entrevistados já ouviram falar sobre epilepsia. (Fonte: Dados da coleta).

Mesmo cem por cento já tendo ouvido falar sobre epilepsia, apenas 50,7% sabe como ela se manifesta no organismo humano, enquanto os outros 49,3% afirmam não saber. Confira o Gráfico 5. O que pode indicar uma possível causa da implicação sobre a falta de conhecimento quanto aos tipos de crises epilépticas por parte da população, sendo o grupo responsável pelas respostas da pesquisa majoritariamente da área da saúde.



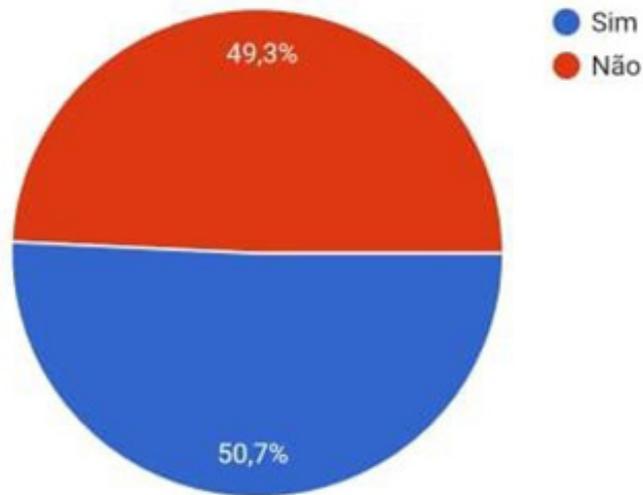


Gráfico 5 - Abordagem sobre o conhecimento fisiológico da epilepsia. (Fonte: Dados da Pesquisa).

A partir desse ponto, as seguintes questões foram elaboradas para testar o conhecimento dos participantes acerca da tese proposta durante a revisão bibliográfica. Para que assim, possa se confirmar ou não a pertinência sobre o tema e sua divulgação. Foi observado, pelo Gráfico 6, que 35,8% dos participantes não consideram a convulsão uma crise epiléptica, enquanto os outros 64,2%, de forma correta, responderam que sim, a convulsão é uma forma de crise epiléptica.

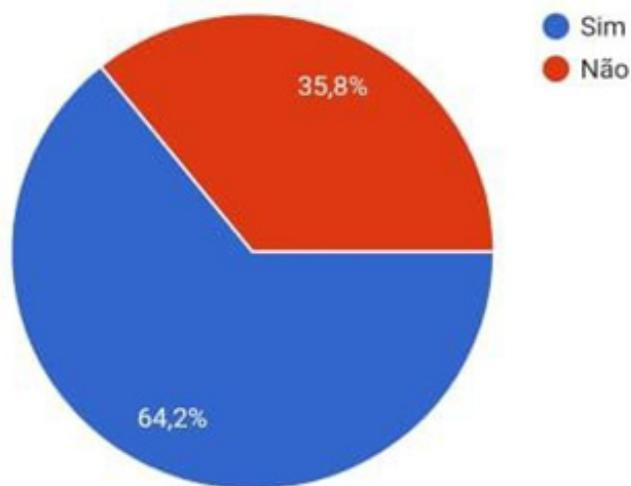


Gráfico 6 - Representação do conhecimento sobre a crise epiléptica tônico-clônica. (Fonte: Dados da pesquisa).

Seguindo a mesma linha de raciocínio mencionada na primeira parte do parágrafo anterior, o Gráfico 7 traz o conhecimento por parte do grupo entrevistado sobre quando se é classificado a convulsão como causada pela epilepsia. 65,7% não consideram que uma única crise epiléptica durante toda a vida faz o paciente ter epilepsia, enquanto 34,3% acham que sim, a partir de 1 crise epiléptica durante toda a vida é considerado uma pessoa com epilepsia. Isso nos mostra que sim, precisa-se de mais conhecimentos que tenha em pauta a epilepsia e outros fatores que causam uma convulsão.

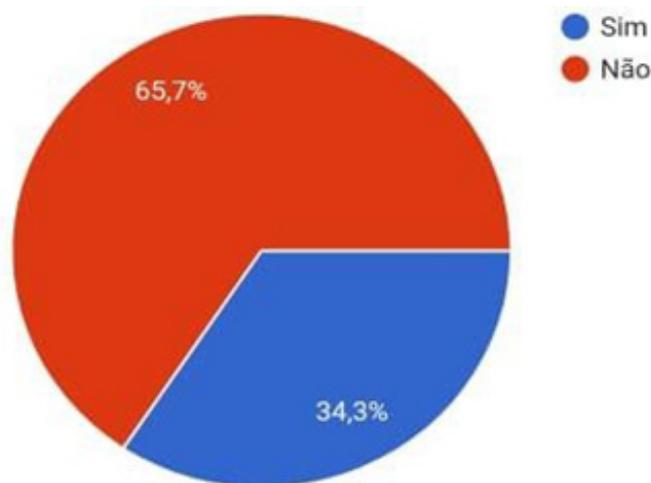


Gráfico 7 - “Concorda que a pessoa que teve 1 crise epiléptica durante toda a vida tem epilepsia?”
(Fonte: Dados da pesquisa).

Continuamente, ainda observando o conhecimento dos participantes, no Gráfico 8 nos é apresentado que 44,8% não sabem as outras formas de apresentação da crise epiléptica além da convulsão. Embora 55,2% saibam, o número negacionista pode se tornar realmente preocupante uma vez que o tema venha a ser subestimado e negligenciado por diversas pessoas, de maneira que não se nota



tanta comoção em dias como Purple Day, gerando gradualmente um esquecimento de se falar sobre a causa.

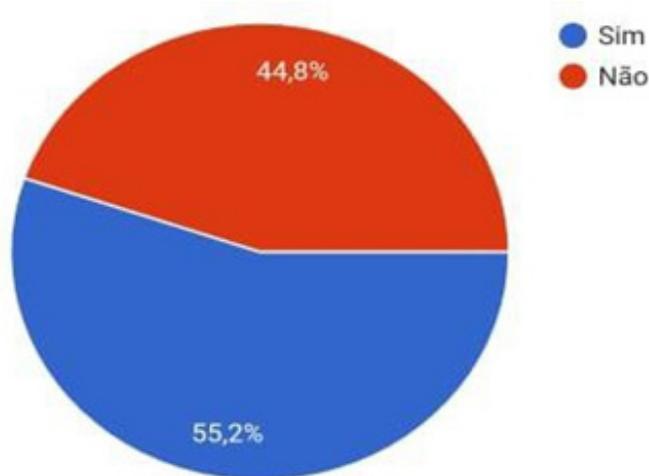


Gráfico 8 - Conhecimento sobre outras formas de manifestação da epilepsia além da convulsão.

(Fonte: Dados da pesquisa).

A penúltima pergunta indaga aos participantes se eles se sentem preparados quanto à prestação de primeiros socorros diante de uma crise epiléptica. O Gráfico 9 nos mostra que 70,1% afirmam se sentir preparados, enquanto 29,9% não compartilham do mesmo pensamento.

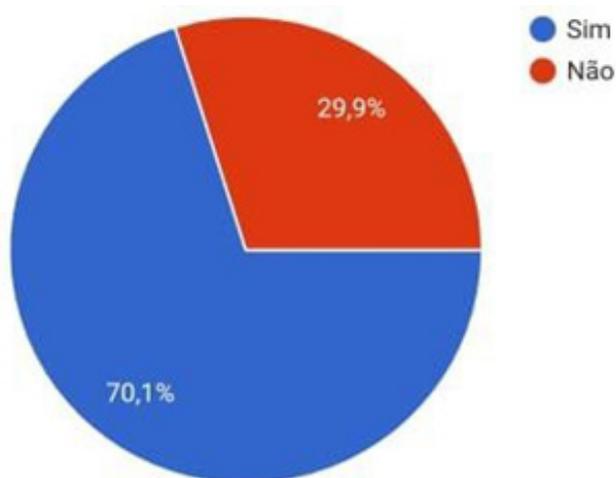


Gráfico 9 - Quantos se sentem preparados a dar os primeiros socorros diante de uma crise epiléptica.

(Fonte: Dados da pesquisa).

E por último, mas não menos importante, o Gráfico 10 destaca que 98,5% dos candidatos concordam na criação de um curso livre que visa instruir e orientar sobre a epilepsia e primeiros socorros. Isso evidencia o quão importante o grupo responsável por responder a pesquisa considera sobre a divulgação e recebimento de informações sobre a temática.

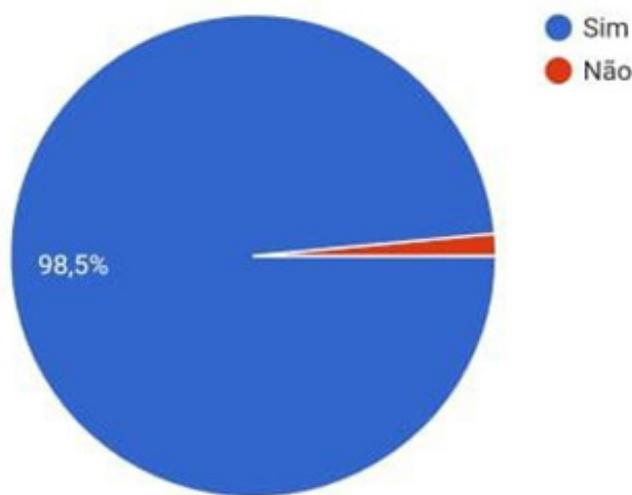


Gráfico 10 - Interesse pela criação de um curso livre sobre Epilepsia. (Fonte: Dados da pesquisa).

Analisando a pesquisa como um todo, podemos notar que, embora se tenha obtido resultados parcialmente positivos, ainda se tem preocupações quanto ao conhecimento em comparação ao perfil dos entrevistados. A maioria esmagadora cursa ou atua na área da saúde, nos levando ao questionamento: O que falta para que essas pessoas que afirmam não ter o conhecimento, mesmo atuando na área da saúde, no qual é a principal linha de informação e amparo? Como isso impacta de forma direta no atendimento até o convívio com pessoas epilépticas?



Tais questionamentos nos levam a perceber a importância sobre o tema que os futuros e atuais profissionais da saúde devem saber. Assim, transmitindo informações seguras e quebrando tabus, garantindo que a epilepsia não seja um fator que tire o direito à qualidade de vida de quem convive com tal distúrbio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegamos ao final desta conversa, e quero reforçar o ponto central que busquei abordar: a epilepsia é mais do que “simples convulsões”. Muitas vezes, a visão popular se restringe a imagens dramáticas de ataques convulsivos, que de certa forma acabam apagando as outras formas de manifestação que merecem nossa atenção.

Durante o trabalho, foi explorado as diferentes formas que a epilepsia pode se manifestar. Não é só sobre os ataques que vemos em filmes. Existem também desafios na forma como pensamos, mudanças de humor e sensações estranhas que fazem parte do dia a dia de muitos.

A ideia é descomplicar a epilepsia, desfazendo preconceitos. É essencial entender que as pessoas com epilepsia não devem ser definidas apenas por seus momentos mais difíceis. A epilepsia é uma experiência variada que merece nossa compreensão e respeito.

Compartilho essas informações na esperança de que todos possam entender melhor a epilepsia, e sinceramente, espero ter conseguido ao menos um pouco. Acredito que, ao educar as pessoas, podemos quebrar estereótipos e construir uma sociedade mais acolhedora.

Ao encerrar esta revisão, convido todos a abraçarem a diversidade de experiências relacionadas à epilepsia. Espero que este conhecimento ajude a mudar a forma como vemos a epilepsia, para que todos possam ser compreendidos e aceitos. Afinal, é através do entendimento mútuo que construímos uma sociedade verdadeiramente inclusiva para todos.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMOLEKUN, Bola. Transtornos convulsivos. Manual MSD, 2022. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-neurol%C3%B3gicos/transtornos-convulsivos/transtornos-convulsivos>. Acesso em: 31 dez. 2023.

BARBOZA, Victor Rossetto. Tipos de epilepsia e crises convulsivas. DR. Victor Rossetto Barboza Neurocirurgia dor e distúrbio do movimento, 2019. Disponível em: <https://victorbarboza.com.br/tipos-de-epilepsia-e-crisis-convulsivas/>. Acesso em: 18 jan. 2024.

BITENCOURT, José Jardes Da Gama; CONCEIÇÃO, Sandra Maria Da Penha. Didático de enfermagem: teoria e prática. 1. ed. São Paulo: Eureka, 2017. v. 2. (pág. 99 a 100). ISBN 978-85-556-720-64.

BVS, Ministério Da Saúde - Brasil. Epilepsia. Biblioteca Virtual em Saúde, 2006. Disponível em: <https://bvsm.sau.de.gov.br/epilepsia-6/#:~:text=%C3%89%20uma%20altera%C3%A7%C3%A3o%20tempor%C3%A1ria%20e,expressa%20por%20crises%20epil%C3%A9pticas%20repetidas>. Acesso em: 31 dez. 2023.

BOTELHO, Flávio. Saiba como socorrer uma pessoa em crise convulsiva: Militar do Corpo de Bombeiros explica procedimentos para atender quem passa por esse problema, que representou o maior motivo de ligações para o Samu em 2021. Agência Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2022/02/28/saiba-como-socorrer-uma-pessoa-em-crise-convulsiva/>. Acesso em: 21 jan. 2024.

CRUZ, Natália . Estigma Social: O Que é, Significado e Estigmatização. Quero bolsa, 2022. Disponível em: <https://querobolsa.com.br/enem/sociologia/estigma-social>. Acesso em: 24 jan. 2024.

CUKIERT, Clínica. Purple Day: mitos e verdades sobre epilepsia. Clínica Cukiert, 2023. Disponível em: <https://cukiert.com.br/purple-day/>. Acesso em: 21 jan. 2024.

FRASÃO, Gustavo; MARCIAL, Paulo. DIA MUNDIAL DE CONSCIENTIZAÇÃO: Epilepsia: conheça a doença e os tratamentos disponíveis no SUS. Ministério Da Saude, BRASIL, 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/epilepsia-conheca-a-doenca-e-os-tratamentos-disponiveis-no-sus#:~:text=Na%20maioria%20dos%20casos%20o,crise%](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/epilepsia-conheca-a-doenca-e-os-tratamentos-disponiveis-no-sus#:~:text=Na%20maioria%20dos%20casos%20o,crise%20)



20seja%20descrita%20em%20detalhes. Acesso em: 19 jan. 2024.

GREGÓRIO, Marcela . Tratamento dietético: Dieta Cetogênica. Associação brasileira de epilepsia, 2023. Disponível em: <https://epilepsiabrasil.org.br/tudo-sobre-epilepsia/>. Acesso em: 22 jan. 2024.

GUYTON, Arthur C.; HALL, John Edward. Guyton e Hall: Tratado de fisiologia médica. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. v. 2. (pág. 571 a 576). ISBN 978-85-352-6803-4.

JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. Histologia básica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. ISBN 978-85-277-140-20.

KELMANN, Bruno; NAVES, Pedro; CORSO, Jeana; RODRIGUES, Luciana; SERAPHIM, Evelyn. Tudo sobre epilepsia: Qual a causa da epilepsia?. Associação brasileira de epilepsia, 2023. Disponível em: <https://epilepsiabrasil.org.br/tudo-sobre-epilepsia/>. Acesso em: 31 dez. 2023.

LBE, Liga Brasileira Da Epilepsia. MITOS E VERDADES: Especialista esclarece mitos e verdades sobre a epilepsia. epilepsia.org.br, 2021. Disponível em: <https://www.epilepsia.org.br/mitos-verdades>. Acesso em: 22 jan. 2024.

LOPES-CENDES, Iscia. Neurociência epilepsia: Genética das epilepsias. Com ciência, 2002. Disponível em: <https://www.comciencia.br/dossies-1-72/reportagens/epilepsia/ep22.htm>. Acesso em: 31 dez. 2023.

MARRA, Alexandre R. . Você sabe o que é epilepsia? Entenda mais sobre. Hospital Israelita Albert Einstein, 2022. Disponível em: <https://vidasaudavel.einstein.br/epilepsia/>. Acesso em: 18 jan. 2024.

MARIEB, Elaine N; WILHELM, Patricia Brady; MALLATT, Jon. Anatomia Humana. 7. ed. São Paulo: Pearson education do Brasil, 2014. ISBN 978-85-430-149-68.

MORASCO, Cintia Marino; ISHIKAWA, Neli Muraki ; SILVA, Vânia Kelly Alves Da. Avaliação e conduta da Epilepsia na atenção básica e na urgência e emergência. 1. ed. Brasília – DF: Secretaria de Atenção à Saúde, 2018. ISBN 978-85-334-2569-9.

MUNIZ, Geovana. Anatomia do corpo humano. 2. ed. (pág. 68 a 73). São Paulo: PAE editora, 2021. ISBN 978-85-5558-116-8.



NASCIMENTO-JUNIOR, Braz José Do . Anatomia humana: sistemática básica. Petrolina-PE: UNIVASF, 2020. ISBN 978-65-991-384-47.

NARDINI, Erik . Purple Day veste o mundo de roxo para conscientizar sobre a epilepsia. Com Ciência, 2016. Disponível em: <https://www.comciencia.br/comciencia/handler.php?section=3-i-cia=1003>. Acesso em: 21 jan. 2024.

OLIVEIRA, Aline De Albuquerque; NETO, Francisco Herculano Campos. Anatomia e Fisiologia: a incrível máquina do corpo humano. 2. ed. Fortaleza: EdUECE, 2015. ISBN 978-85-7826-338-6.

PCDT, Ministério Da Saúde, Brasil. EPILEPSIA: PORTARIA CONJUNTA SAES/SCTIE/MS Nº 17, DE 21 DE JUNHO DE 2018. gov.br, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/resumidos/PCDT_Resumido_Epilepsia_fi_nal.pdf/view. Acesso em: 23 dez. 2023.

REIS, Manuel. Primeiros socorros para convulsão (crise de epilepsia). Tua Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/primeiros-socorros-para-convulsao/>. Acesso em: 22 jan. 2024.

SOARES, Roger Taussig. Epilepsia – do diagnóstico ao tratamento. doutor cérebro, 2019. Disponível em: <https://doutorcerebro.com.br/neurologia-clinica-doencas-que-tratamos/epilepsia/>. Acesso em: 20 jan. 2024.

VIEIRA, Nathan; ZARAMELA, Luciana . Qual a diferença entre a massa cinzenta e a substância branca do cérebro?. Canal tech, 2022. Disponível em: <https://canaltech.com.br/saude/qual-a-diferenca-entre-a-massa-cinzenta-e-a-substancia-branca-do-cerebro-216779/>. Acesso em: 29 dez. 2023.

VITORINO, Aline Moreira; CAMPOS, Brenda Pereira. Resumo de Epilepsia: Subclassificação das principais crises generalizadas. Comunidade sanar, 2020. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/resumo-epilepsia-com-mapa-mental-ligas>. Acesso em: 18 jan. 2024.

YACUBIAN, Elza Márcia Targas; CONTRERAS-CAICEDO, Guilca; RÍOS-POHL, Loreto. Tratamento medicamentoso das epilepsias. São Paulo: ALADE, 2014. ISBN 978-85-61125-0.

ZUBERI , Sameer M.; SYMONDS, Joseph D.. Update on diagnosis and management of childhood epilepsies. scielo, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/8JCPDGZPscN-706>



8x8Yq9gf6pt/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 19 jan. 2024.

