



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
CURSO DE MEDICINA**

**JHEOVANNE ANJOS DE CASTRO
LUCAS CARLOS DA SILVA
RAINA MARIA BULHÕES ALVES**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA EPILEPSIA NA INFÂNCIA NO ESTADO DO
TOCANTINS: UM ESTUDO DE PREVALÊNCIA**

**PORTO NACIONAL-TO
2020**

**JHEOVANNE ANJOS DE CASTRO
LUCAS CARLOS DA SILVA
RAINA MARIA BULHÕES ALVES**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA EPILEPSIA NA INFÂNCIA NO ESTADO DO
TOCANTINS: UM ESTUDO DE PREVALÊNCIA**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos, ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador: Prof. Esp. Joao Felipe Borges Bento

**PORTO NACIONAL-TO
2020**

**JHEOVANNE ANJOS DE CASTRO
LUCAS CARLOS DA SILVA
RAINA MARIA BULHÕES ALVES**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA EPILEPSIA NA INFÂNCIA NO ESTADO DO
TOCANTINS: UM ESTUDO DE PREVALÊNCIA**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: ____/____/____

Professor: Prof. Esp. Joao Felipe Borges Bento
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: Dra. Cinthya Tamie Passor Miura
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: Dr. Rafael Nogueira
Instituto Presidente Antônio Carlos

**PORTO NACIONAL-TO
2020**

RESUMO

Introdução: Conceitualmente a epilepsia é caracterizada por uma predisposição em causar crises epiléticas, em que são determinadas como um conjunto de sinais e sintomas neurais síncronos e excessivos de ocorrência súbita e transitória. O diagnóstico é essencialmente clínico, sendo caracterizado pelo menos dois episódios de crises não provocadas (ou reflexas) ocorrendo em um período superior à 24 horas, como auxílio pode-se utilizar o Eletroencefalograma e Ressonância Magnética.

Objetivo: Esse trabalho objetiva a verificação de prontuários dos pacientes com síndrome epilética na infância, os seus tipos mais prevalentes e identificar as suas principais manifestações clínicas, por meio de uma comparação de dados lidos em artigos e das histórias clínicas analisadas. **Metodologia:** A pesquisa de cunho descritivo e quantitativo com o foco na prevalência, em que descreve característica da população estudada. A formulação dos dados será feita com paciente acompanhados no departamento de epilepsia do Ambulatório de Neurologia de Palmas, de 2020 até o primeiro semestre de 2021. **Resultados esperados:** Durante a pesquisa, esperamos encontrar nos prontuários dos pacientes do Ambulatório de Neurologia Infantil o predomínio de síndrome epilética da infância de naturezas variadas, bem como Síndrome de West, Lennox Gestaut e Dravet, caracterizando assim o perfil epidemiológico sindrômico da epilepsia no estado do Tocantins, sendo assim semelhante ao perfil nacional.

Palavras chave: Síndrome epilética. Epilepsia Infantil.

ABSTRACT

Introduction: Conceptually, epilepsy is characterized by a predisposition to cause epileptic seizures, in which they are determined as a set of signals and neural symptoms simultaneous and excessive of sudden and transient occurrence. The diagnosis is essentially clinical, being characterized by at least two episodes of unprovoked crises (or reflexive) occurring over a period of more than 24 hours, as within aid one can use the Electroencephalogram and Magnetic Resonance.

Objective: This work aims to verify the medical records of patients with epileptic syndrome in childhood, its most prevalent types and to identify their main clinical manifestations analyzed. **Methodology:** The research is descriptive and quantitative with a focus on prevalence, in which it describes the characteristic of the studied population. The formulation of the data will be done with patients followed up in the Epilepsy Department of the Neurology Outpatient Clinic of Palmas from 2020 until the first semester of 2021. **Expected results:** During the research, we hope to find in the records of patients at the Child Neurology Outpatient Clinic the predominance of childhood epileptic syndrome of varied natures, as well as West Syndrome, Lennox Gestaut and Dravet, thus characterizing the syndromic epidemiological profile of epilepsy in the state Tocantins, thus being similar to the national profile.

Keywords: Epileptic syndrome. Childhood Epilepsy.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Cronograma da pesquisa.....	25
Quadro 2 – Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa.....	26

LISTA DE ABREVIATURAS

ACTH: Hormônio Adrenocorticotrófico
ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária
DBS: Estimulação Cerebral Profunda
DC: Dieta Cetogênica
DP: Desvio Padrão
EAI: Epilepsia Ausência da Infância
EBI: Epilepsia Benigna da Infância
EEG: Eletroencefalograma
ENV/VNS: Estimulador do Nervo Vago
IBE: International Bureau for Epilepsy
ILAE: International League Against Epilepsy
LGS: Síndrome de Lennox Gastaut
RM: Ressonância Magnética
TC: Tomografia Computadorizada
UFRJ: Universidade Federal do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 PROBLEMA DA PESQUISA.....	9
1.2 HIPÓTESE.....	10
1.3 JUSTIFICATIVA.....	10
2 OBJETIVOS.....	11
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
3.1 HISTÓRIA.....	12
3.2 ESTIGMA.....	12
3.3 CONCEITO.....	13
3.4 EPIDEMIOLOGIA.....	14
3.5 TIPOS DE SÍNDROMES.....	14
3.6 DIAGNÓSTICO.....	15
3.7 TRATAMENTO.....	16
3.8 PROGNÓSTICO.....	18
4 METODOLOGIA.....	19
4.1 DESENHO DO ESTUDO.....	19
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	19
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	19
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	19
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	19
4.6 VARIÁVEIS.....	20
4.7 INSTRUMENTOS DA COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APLICAÇÃO DE DADOS.....	20
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	21
6 ASPECTOS ÉTICOS.....	22
6.1 RISCOS.....	22
6.2 BENEFÍCIOS.....	22
6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA.....	23
7 DESFECHO.....	24
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO.....	24
7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO.....	24
8 CRONOGRAMA.....	25
9 ORÇAMENTO.....	26
REFERÊNCIAS.....	27
APÊNDICES.....	30
APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	30
APÊNDICE B: CARTA DE ENCAMINHAMENTO AO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	33
APÊNDICE C: DECLARAÇÃO DO ORIENTADOR.....	35

1 INTRODUÇÃO

O primeiro relato da epilepsia é um capítulo de um livro-texto babilônico. A obra descreve vários tipos de ataques epiléticos com ricos detalhes, o texto é datado de 2000 a.C e várias crises lá detalhadas ainda são reconhecidas na atualidade. Há em cada crise uma ênfase sobre a questão sobrenatural a sua volta, sempre dando-a os nomes de demônios ou espíritos, geralmente do mal (GÓIS, 2004).

Pacientes com epilepsia, continuamente sofrem de um mal mais prejudicial que a doença em si, o estigma. O preconceito começa pela gênese da palavra que tem origem grega na qual significa ser invadido e possuído. Existem relatos históricos de pessoas com epilepsia que não podiam se casar e escravos que eram vistos como “produtos defeituosos”. Isso porque, os portadores eram discriminados por não se adequarem às normas sociais, e até hoje alguns desses preconceitos são mantidos, causando um impacto biopsicossocial para os acometidos (FERNANDES, 2006).

Ocupando a terceira posição como principal contribuinte dentre os distúrbios neurológicos, a epilepsia, afeta 65 milhões de pessoas no mundo (DEVINSKY, 2018). Já exclusivamente na população infantil a incidência é bastante variável, tendo um pico nos primeiros anos de vida e um declive da infância para a adolescência, com índices variando de 20 a 375 casos/100 mil habitantes. Observa-se que em países subdesenvolvidos e em populações rurais existem maiores prevalências da doença (TERRA, 2020).

A crise epilética é definida como a ocorrência transitória de sinais e sintomas causados pela atividade neuronal síncrona ou excessiva no cérebro, nos quais incluem fenômenos anormais súbitos e transitório (YACUBIAN, 2014). Já a epilepsia é uma propensão insistente em causar crises epiléticas, sendo definida por episódios de duas crises não provocadas (ou reflexas), separadas por mais de 24 horas; uma crise epilética e a chance de recorrência em 60% (FISHER, 2017).

Alguns tipos de epilepsias na idade pediátrica são autolimitados como é o caso das epilepsias benignas da infância (EBIs) e a epilepsia ausência da infância (EAI). Já outras, como a síndrome de Doose, epilepsia do lobo temporal, e aquelas que geram encefalopatia epilética tem um prognóstico mais reservado (TERRA, 2020).

Crianças com a epilepsia sofrem por ter um processo de aprendizado inferior aos demais alunos muitas vezes devido à baixa autoestima, problemas

familiares e rejeição de professores e colegas, podendo levar ao isolamento social, dificuldade de relacionamento e infantilidade. Mesmo com o controle das crises, esses fatores podem estar presentes (CAMPOS, 2017).

Com uma vasta gama de etiologias, a investigação da epilepsia deve ter foco no contexto clínico bem detalhado incluindo, idade início, tipo da crise e se há fatores desencadeantes. Para o diagnóstico são fundamentais o Eletroencefalograma (EEG) que descreve alterações epileptiformes, ocasionadas pela disfunção neuronal das crises ou intervalo entre elas, e também a Ressonância Magnética (RM) colabora para visualizar se há algum substrato patológico no encéfalo (PURPLE BOOK, 2020).

O tratamento das epilepsias geralmente é feito com fármacos anticrises e deve ser individualizado conforme o tipo da crise, comorbidades e à acessibilidade das medicações. Dentre outras opções terapêuticas para o tratamento da epilepsia, podemos citar: A neuromodulação, como por exemplo: Estimulador do Nervo Vago (VNS) e a Estimulação Cerebral Profunda (DBS); Dieta Cetogênica (DC), que assemelha-se aos resultados bioquímicos do jejum que mantém o anabolismo e; o tratamento cirúrgico que está indicado aos pacientes com epilepsia farmacorresistentes, estes devem ser avaliados criteriosamente para que as sequelas sejam minimizadas, melhorando assim o seu prognóstico (PURPLE, 2020).

O presente estudo objetiva analisar a prevalência dos casos de síndromes epiléticas na infância no ambulatório do município de Palmas - TO. Em vista disso, espera-se que este trabalho traga benefícios para a comunidade médica, acadêmica e sobretudo, aos pacientes, gerando um tratamento eficaz, quebra do estigma assim melhorando a qualidade de vida e propiciando maior inclusão social.

1.1 PROBLEMA DA PESQUISA

- O número de pacientes com síndrome epilética na infância atendidas no Ambulatório de Epilepsia do município de Palmas é o suficiente para fazer uma análise dos prontuários?
- Os achados dos prontuários analisados condizem com o observado nos artigos e livros lidos sobre o assunto?

1.2 HIPÓTESE

- H0: Não há diferentes tipos de epilepsia na infância, atingindo diferentes gêneros, idade, raça e classe social com apresentação clínica variada encontrados nos prontuários pesquisados no Ambulatório de Epilepsia de Palmas - TO;
- H1: Há diferentes tipos de epilepsia, atingindo diferentes sexos, idades e gerando diversas manifestações nos prontuários pesquisados no Ambulatório de Epilepsia de Palmas - TO.

1.3 JUSTIFICATIVA

Durante muitos anos, a epilepsia foi uma doença estigmatizada e pouco valorizada no que se refere a diagnóstico e tratamento. Suas várias faces, manifestações clínicas diferentes, fizeram dela uma das patologias com a mais variada semiologia. É preciso entender o tipo de crise para poder então se definir o tipo de epilepsia e conseqüentemente a síndrome epiléptica, e para isso o estudo das suas causas é de suma importância clínica, pois favorece a conduta.

O estudo da epilepsia tem como o principal objetivo promover educação em saúde tanto para a sociedade, quanto para os portadores da doença. Isso porque a epilepsia dentre dos distúrbios neurológicos ocupa uma grande parcela e afeta milhões de pessoas ao redor do mundo. Por conseguinte, espera-se que esse trabalho traga benefícios para a comunidade médica, acadêmica, sociedade e sobretudo, pacientes.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os prontuários dos casos de síndrome epiléptica na infância no ambulatório de epilepsias do município de Palmas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Observar os tipos mais prevalentes de epilepsia na infância.
- Comparar com dados lidos em artigos e livros que discorrem sobre a mesma patologia.
- Identificar os diferentes tipos de epilepsia presentes em ambulatório de epilepsia.
- Reconhecer as principais manifestações clínicas de acordo com o tipo de epilepsia.
- Analisar os prontuários

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 HISTÓRIA

Em alguns períodos da história a epilepsia foi vista de diferentes formas, desde de uma maldição, até processo de entendimento como uma doença. Na Roma antiga pessoas com epilepsia eram rejeitadas pelo medo que a população tinha da transmissão. Em 1494, foi publicado um manual (*Malleus maleficarum*), em que a existência de crises epiléticas era associada à feitiçaria, com isso houve a perseguição, tortura e morte de vários portadores da doença (GOMES, 2006).

Com o movimento intelectual que defendia o uso da razão e liberdade (Iluminismo), a doença passou de um cunho místico para um pensamento mais científico, pelo fato de avanços do estudo da anatomia, patologia, química, farmácia e fisiologia. Ao decorrer dos anos surgiram novas teorias patofisiológicas, desde o pensamento de Hammond (1871) de que a localização da epilepsia era na medula, até identificarem corretamente a origem como o cérebro, porém sem achar a causa correta. As concepções mais modernas sobre as causas do transtorno surgiram a partir das escolas precursoras do século XVIII e XIX (GOMES, 2006).

3.2 ESTIGMA

Devido ao preconceito histórico envolvendo a epilepsia existem diversos dilemas de ordem psicossociais como medo, problema nas relações interpessoais, vergonha, limitações em desenvolver atividades pela iminência de uma crise inesperada, isso porque, naturalmente a sociedade preza pelo que é previsível, o que não se aplica a vida de uma pessoa com epilepsia (DA SILVA, 2014).

Uma questão a se repensar são os sentimentos de tristeza e ansiedade gerados pela própria família, o que culmina na criança uma percepção de que há algo errado com relação a ela, gerando sentimento de insegurança e dependência dos familiares e responsáveis. Esse conjunto de fatores geram uma proteção exacerbada, impedindo o desenvolvimento da autonomia na criança e assim cultivando a primeira semente do preconceito em relação ao problema (DA SILVA, 2014).

Apesar de pouco discutida entre a sociedade a epilepsia esteve presente em grandes personalidades históricas, dentre elas, podemos mencionar uma das

principais famílias que fizeram parte da história do Brasil, fundadores do curso de Medicina na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), nesta família havia muitos portadores dessa moléstia que demonstra um cunho genético, dentre eles, podemos mencionar o responsável pela independência do Brasil, Dom Pedro I (1789-1834). Outra figura também conhecida mundialmente, afetado por essa comorbidade foi o escritor brasileiro Machado de Assis (1839 - 1908) com um possível diagnóstico de epilepsia do lobo temporal direito. Em um tempo onde o estudo semiológico era pouco propagado, relatou em suas obras literárias crises parciais complexas (GOMES,2006).

3.3 CONCEITO

Tipicamente, a epilepsia era definida como um grupo de distúrbios para enfatizar que existem diferentes tipos de apresentações. O vocábulo distúrbio sugere uma perturbação funcional, não necessariamente persistente, já a expressão doença conota uma perturbação mais duradoura da função normal. A International League Against Epilepsy (ILAE) e o International Bureau for Epilepsy (IBE) consentem que é melhor caracterizar como uma doença, pois o termo “distúrbio” minimiza a gravidade (FISHER, 2014).

A alteração do conceito epilepsia, poderiam gerar dúvidas para os pacientes. Isso porque em 2005 foi caracterizada pela predisposição do cérebro em gerar crises epiléticas (FISHER, 2014). Com o passar dos anos os conceitos foram se aprimorando e a doença ficou definida por qualquer uma das seguintes condições: 1) Pelo menos duas crises epiléticas não provocadas (ou reflexas) ocorrendo em um intervalo maior do que 24 horas; 2) Uma crise epilética não provocada (ou reflexa) com risco de recorrência estimado em pelo menos 60% em 10 anos, como por exemplo crise em sono, EEG com atividade epileptiforme, evidência clínica ou por neuroimagem de lesão cerebral; 3) Diagnóstico de uma síndrome epilética (PURPLE BOOK, 2020).

3.4 EPIDEMIOLOGIA

A epilepsia possui índices de incidência bastantes mutáveis com taxas de 20 a 375 casos/100 mil habitantes, tendo um pico de ocorrência no primeiro ano de vida e havendo um declínio ao passar do tempo. A crescente na prevalência é observada principalmente em países em desenvolvimento e população rurais. De todos os afetados mais de 70% tem uma diminuição das crises e 20% a 30% são considerados graves (FREITAG, 2001, CAMFIELD, 2002).

Em toda a América Latina o diagnóstico da epilepsia possuiu a prevalência de 1,2% na população, número esse observado que quadruplicou nos países em desenvolvimento (ORTEGA, 2018). Só Brasil é responsável por 3 milhões dos 50 milhões de diagnósticos globais de epilepsia (OLIVEIRA, 2019).

3.5 TIPOS DE SÍNDROMES

Nos primeiros três meses de vida as crises epiléticas normalmente se mantêm ausentes, desse período em diante surgem duas entidades que são caracterizadas como síndromes epiléticas benignas, sendo elas epilepsia mioclônica benigna do lactente e a convulsão febril benigna. Em contrapartida, existe um outro grupo de síndromes com um prognóstico mais reservado provocando um retardo do desenvolvimento neuropsicomotor, em que são: Síndrome de Ohtahara, epilepsia mioclônica severa e Síndrome de West (RIZZUTTI, 2000).

A síndrome de West é a encefalopatia epilética mais comum até um ano de idade com uma prevalência alterando de 1,4 a 2,5% das epilepsias em crianças, sendo reconhecida pela tríade clássica composta por crises epiléticas de espasmos, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e padrão hipsarritmia no EEG, com predomínio em meninos. A etiologia é diversa, mas na maioria dos casos são lesões cerebrais por asfixia perinatal, malformações encefálicas, modificação do desenvolvimento cortical e complexo esclerose tuberosa (LIBERALESSO, 2018).

Uma das encefalopatias epilética também citada é a síndrome de Lennox Gastaut (LGS) em que é reconhecida por ter um caráter de múltiplos tipos de crise, nas quais deve ter evidência obrigatoriamente de crises tônicas; parada e / ou diminuição da capacidade cognitiva, podendo ou não ser associada a distúrbios

comportamentais; e um EEG com características pico-onda interictais típicos. Tem uma predileção para o sexo masculino em uma proporção de 5:1 (HERRERA, 2018).

Também conhecida como epilepsia mioclônica-astática a síndrome de Doose tem uma ocorrência aproximada de 1/10.000 casos em nascidos vivos, com isso equivale de 1 a 2% das epilepsias em criança, sendo mais comum nos primeiros cinco anos de vida, com um predomínio no sexo masculino após um ano de idade, e quando há ocorrência anterior a esse período, ambos os sexos possui prevalência igual. O diagnóstico é fundamentado em crises mioclônicas embora podendo haver outros tipos de crise, como: tônico clônicas generalizadas, tônicas, atônicas e ausência atípica. O quadro inicial não tem um dano neuropsicomotor podendo evoluir para uma deterioração cognitiva à medida que doença progride (LIBERALESSO, 2018).

Dentre as variantes das encefalopatias epiléticas uma delas é a síndrome de Dravet que é designada por períodos ictais de caráter clônico ou tônico-clônico, generalizada ou unilateral. O caráter das convulsões é de diversas crises por dia, podendo variar de um minuto a horas em sua duração, com risco de evolução para o coma. Com isso o paciente pode apresentar danos cognitivos, distúrbios motores e traços de autismo (MARTINS, 2018).

A encefalopatia epilética infantil com surto-supressão, também conhecida como síndrome de Ohtahara é considerada uma doença com prognóstico reservado e de apresentação pouco comum, suas etiologias mais prevalentes são as alterações estruturais, erros hereditários do metabolismo e malformações genéticas (MARTINS, 2020). Essa doença é caracterizada por convulsões que ainda não possui um tratamento específico, acompanhada por uma supressão de onda, tanto no momento de repouso quanto na fase de vigília do EEG, podendo possuir um retardo motor e cognitivo (GODOY, 2019).

3.6 DIAGNÓSTICO

Por se tratar de uma patologia de diagnóstico clínico, o primeiro passo é escutar o relato do paciente/acompanhante ou observar a crise, para que então possa classificá-la. Processo esse que foi possível através do advento da tecnologia que auxiliou observar as crises fora do ambiente hospitalar, e assim permitindo a

diferenciação de eventos paroxísticos, mostrando o papel fundamental dos pais ou responsáveis em utilizar esse tipo de recurso (ZUBERI, 2015).

Existem alguns fatores que precisam ser analisados, nos quais serão colhidos em uma anamnese bem detalhada, dentre eles, são: a ocorrência de auras, processos precipitantes da crise, idade de início, variação de tempo entre as crises, se durante a gestação a mãe teve alguma crise convulsiva, e ainda atentar-se a relatos de crises febris, trauma, infecção ou intoxicação prévias (BRASIL, 2014).

A indicação de exames complementares serve para auxiliar o médico no diagnóstico, um exame de preferência é o eletroencefalograma (EEG), que é capaz identificar o tipo de crise, a sua localização de atividade epileptiforme e orientar para a melhor escolha de fármaco antiepiléptico. Apesar da grande acurácia do exame não é obrigatório para estabelecer um diagnóstico de epilepsia. Exames de imagem como ressonância magnética (RM) e tomografia computadorizada (TC) do crânio, são utilizados quando se tem uma suspeita de uma etiologia estrutural. O diagnóstico de uma lesão secundária pode aumentar a probabilidade de uma epilepsia refratária ao tratamento e pode indicar necessidade de cirurgia (BRASIL, 2014).

3.7 TRATAMENTO

As principais características para a eleição do fármaco antiepiléptico são, o tipo de crise, boa resposta terapêutica e efeitos adversos. É preferível lançar mão de monoterapia para evitar interações, menor adesão e maior custo. O fármaco de escolha deve ser administrado até a dose máxima tolerada pelo paciente sem apresentar efeitos colaterais, caso os mesmos apareçam devem haver uma diminuição da dose (YACUBIAN, 2017).

O tratamento de escolha deve ser realizado de acordo a cada tipo crise. Na Síndrome de West e nas epilepsias graves da infância usa-se vitamina B6 e corticosteróides como hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), nas crises focais, em geral, o indicado de primeira escolha é a Carbamazepina em sua formulação com liberação controlada na dose diária de 600-800 mg/dia para adultos e 10-20 mg/kg/dia para crianças, duas vezes ao dia. As generalizadas (ausência, mioclônica, atônico/tônica) são tratadas na dose de 500-1500 mg para adultos e 10-60 mg/kg/dia para crianças. Nas crises de ausência usa-se etossuximida (usualmente usada na dose de 750 mg/dia para adultos e 10-20 mg/kg/dia para crianças) e valproato terão

resultados semelhantes, a combinação desses fármacos promove um melhor controle (YACUBIAN, 2017).

A classe dos benzodiazepínicos é utilizada como adjuvante ou em situações agudas, pois seu uso por um longo período pode provocar dependência e tolerância, necessitando de doses cada vez maiores e perdendo sua eficácia ao longo do tempo (YACUBIAN, 2017).

A grande importância do início do tratamento é o fato de que cerca de 60% dos pacientes infantis tem uma grande remissão das crises a partir do começo do tratamento com drogas antiepiléticas, embora a eficácia do tratamento deve-se levar em conta a individualidade do paciente e sua resposta biológica, isso porque alguns fatores de risco aumentam a probabilidade de uma epilepsia ser refratária, como: idade inferior a um ano, etiologia metabólica ou estrutural, e alta frequência de crises antes do início da medicação (ZUBERI, 2015).

Um tratamento alternativo usado para epilepsia com o objetivo de controlar as crises epiléticas, a mais ou menos 100 anos é a dieta cetogênica (DC), que é rica em gorduras, moderada em proteínas e poucos carboidratos, em que simula o efeito do jejum. O mecanismo de ação desse tratamento é muito complexo e com facetas ainda não compreendidas. A escolha dessa modalidade de tratamento deve ser realizada por uma equipe multidisciplinar composta por neurologista e nutricionista, que avaliam dificuldades psicossociais e fatores como: idade, via de alimentação, tipo da patologia, condição social, dinâmica familiar, e falhas com outras dietas interferem na decisão mais apropriada para o tratamento (SAMPAIO, 2018).

Para a decisão do tratamento cirúrgico é preciso que o paciente seja considerado como refratário a outros esquemas de tratamento por um intervalo de tempo de dois a três anos. Nos pacientes infantis a cirurgia tem maior complexidade devido a alguns fatores como: ser realizada em um cérebro que ainda se encontra em um processo de crescimento e evolução; pela precocidade das crises e maior potencial lesivo e devido a imaturidade do organismo infantil. Dessa maneira nas crianças que realizaram cirurgia pode se observar: remissão das crises epiléticas e na maioria das vezes sem repercussão funcional; melhor prognóstico em pacientes que possuíam crises graves; melhor desenvolvimento neuropsicosomático; melhora social e um melhor aproveitamento escolar. Dessa maneira cirurgia não visa apenas controlar um quadro de crises, mas ofertar uma melhor qualidade de vida para os pacientes (DA COSTA, 2006).

A Lei nº 12.40 tem por objetivo que SUS preste assistência terapêutica e adaptações de tecnologias em saúde. Uma dessas tecnologias, na epilepsia, é a estimulação do nervo vago (ENV), essa técnica envolve a ação de implantar eletrodos na região cervical esquerda, que tem o intuito de enviarem excitações provocadas por um gerador localizado na parede anterior do tórax. A forma como esse mecanismo solucionar as crises não é bem esclarecida, porém sabe-se que seja por uma estimulação do sistema reticular, provavelmente organizando estímulos excitatórios sobre o sistema nervoso simpático. No Brasil essa forma terapêutica foi aceita pela ANVISA no ano de 2000 para pacientes diagnosticados com epilepsias refratárias, focal ou generalizada por um período maior de dois anos (CONITEC, 2017).

Uma forma terapêutica que ainda é muito discutida é o uso do canabidiol (substrato não psicoativo da maconha). Estudos indicam uma resposta satisfatória ao uso do canabidiol em pacientes resistentes ao tratamento disponível, pois tem a função de minimizar os danos cerebrais e proporcionar uma melhor evolução do quadro do paciente. Pode-se afirmar que a adesão a esse tipo de tratamento possibilita uma redução do efeito convulsivante e proporcionando um melhor desenvolvimento das crianças portadoras dessa patologia (MATOS 2017).

3.8 PROGNÓSTICO

A relevância do prognóstico é fundamental para traçar um tratamento eficaz e para rastrear os processos de evolução da doença. O conceito de prognóstico geral para epilepsia pode ser bastante equivocado, para isso é importante atentar-se a alguns critérios, como: o risco de recorrência depois da primeira crise, possibilidade de remissão após mais de uma crise, fatores indicativos de refratariedade e de mortalidade (MANREZA, 2003).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo uma pesquisa que irá relatar as características da população do estudo, além de verificar a evidências clínicas e a prevalência da epilepsia na população do Tocantins.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A coleta dos dados será realizada em um Ambulatório de Neurologia, especificamente no departamento de Epilepsia do Ambulatório de Atenção a Saúde de Palmas, no primeiro semestre de 2021.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Serão selecionados 200 pacientes de até 12 anos, com epilepsia e que estejam em acompanhamento médico no departamento de Epilepsia, desde 2020.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Para inclusão serão considerados os seguintes critérios: crianças diagnosticadas com epilepsia pelo Serviço de Neurologia do Ambulatório Municipal de Palmas Dr. Eduardo Medrado e que estejam em acompanhamento e tratamento neste centro.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes que apresentaram apenas uma crise epiléptica sem alteração no eletroencefalograma ou exame de imagem; aqueles que apresentaram crises sintomáticas agudas; pacientes de 13 anos em diante e eventos paroxísticos não epilépticos prováveis em investigação.

4.6 VARIÁVEIS

No estudo serão consideradas as seguintes variáveis:

- Sexo
- Idade
- Raça
- Data de início das crises
- Tipo de crises
- Tipo de Epilepsia
- Tipo de Síndrome Epiléptica
- Padrão do Eletroencefalograma
- Alteração da neuroimagem
- Fármacos anticrises em uso
- Tempo sem Crises

4.7 INSTRUMENTOS DA COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APLICAÇÃO DE DADOS

Utilizaremos ficha de dados já validada pelo Serviço de Neurologia e Epilepsias do local da pesquisa. A coleta das informações necessárias para a construção do trabalho será transferida para uma planilha em Excel, onde serão aplicados a descrição das variáveis em formato de frequência (porcentagem), e desvio padrão (DP), avaliando o perfil sociodemográfico e clínico, além das evidências da prevalência da epilepsia na população do Tocantins.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Esse projeto tem um caráter descritivo e quantitativo visando uma análise transversal, por meio da observação dos prontuários de pacientes atendidos no Ambulatório de Neurologia no departamento de epilepsia.

O período de coleta de dados será realizado no primeiro semestre de 2021. Serão distinguidos os pacientes por critérios de inclusão e exclusão conforme o diagnóstico de epilepsia e idade. Conforme previamente selecionada as informações para a pesquisa, os dados serão compilados em um conjunto de variáveis: sexo, idade, raça, data de início das crises, tipo de crises, tipo de epilepsia, tipo de síndrome, padrão do eletroencefalograma, alterações na neuroimagem, fármacos anticrise em uso e tempo sem crises, em que serão aplicados em uma planilha no Excel para melhor visualização e entendimento dos dados.

6 ASPECTOS ÉTICOS

Inicialmente, frisamos que esta pesquisa atuará com respeito e ética para com os envolvidos, dessa forma o estudo só será iniciado após a submissão e aprovação do comitê de ética em pesquisa da Plataforma Brasil. O participantes dessa pesquisa serão crianças escolhidas com base nos critérios de inclusão e exclusão desse trabalho e por serem menores de idade, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) será fornecido aos pais em duplicata na admissão ao ambulatório de epilepsia, após explicar que os dados serão usados apenas para fins informativos, sem revelar nomes e causar constrangimento às crianças. Estaremos a disposição para responder e sanar qualquer dúvida tanto do paciente, quanto dos responsáveis.

Previamente é preciso esclarecer que será respeitado todas as considerações da resolução número 510, de 07 de abril de 2016, que fala sobre a ética em pesquisas com seres humanos e sobre as necessidades de respeitar a dignidade humana e assegurar proteção aos participantes. Ademais, enfatizaremos para os responsáveis os objetivos da pesquisa e deixaremos claro que eles podem se sentir à vontade para participar ou não e que se esses resolverem participar poderão a qualquer momento mudar de ideia e desistir.

6.1 RISCOS

O risco do estudo é mínimo, limitado à violação não intencional da confidencialidade das informações sobre os pacientes que participam do estudo. No entanto, os pesquisadores garantem que tomarão todas as providências para garantir a confidencialidade dos assuntos.

6.2 BENEFÍCIO

Os benefícios da pesquisa incluem a compreensão das várias classificações da epilepsia infantil e seu impacto na população. Portanto, ajuda a proporcionar melhor assistência médica aos pacientes e melhor qualidade de vida, em que serão corretamente diagnosticados e tratados, de modo a mudar a forma como o processo da doença afeta suas vidas e o ambiente familiar.

6.3 CRITÉRIOS PARA A SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

O encerramento da pesquisa pode ocorrer caso: não houver permissão dos responsáveis para a análise dos dados, haja vazamento de dados pessoais dos pacientes (sigilosos), causando constrangimento para os pacientes, o local de pesquisa solicite o encerramento do estudo.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

A presente pesquisa visa analisar os prontuários, a identificação e entender as manifestações clínicas dos pacientes com síndrome epilépticas no Ambulatório de Neurologia no departamento de epilepsia do Palmas - TO no período de 2020 a 2021.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Com a formulação deste trabalho, analisando os históricos dos pacientes com epilepsia, pôde-se observar alguns problemas enfrentados, tanto pelos profissionais de saúde, quanto para os pacientes, um deles é o estigma, em que a sociedade impõe sobre essas pessoas dificultando a socialização e a auto aceitação, gerando assim, um preconceito sobre essa patologia. Existe também dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde, pelo fato dessa comorbidade ter diversas classificações dos tipos de crises, dificultando assim a distinção dentre elas, e então atrapalhando uma melhor escolha terapêutica.

O desfecho secundário deste projeto é identificar as principais dificuldades no diagnóstico, analisar exames complementares correlacionando com dados clínicos, se a déficits cognitivos, comportamentos de risco, e observar as dificuldades enfrentadas na escolha do fármaco.

Como objetivo de disseminar informações, possibilitaremos o acesso desse trabalho na instituição de pesquisa com a intenção de que os leitores, se tornem mais capacitados e desmistifiquem os preconceitos gerados por essa comorbidade.

Caso seja possível atender aos requisitos desses documentos, o trabalho pode ser adaptado para publicação em periódicos da área de neurologia e pediatria. Por fim, o resultado desejado é contribuir para a ciência e os pacientes com epilepsia.

8 CRONOGRAMA

2020/2						2021 Após aprovação do CEP				
ETAPAS	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Fev.	Mar.	Abr.	Maio	Jun.
Escolha do tema										
Pesquisa bibliográfica										
Elaboração do Projeto										
Defesa do Projeto										
Submissão ao CEP										
Encontros com o(a) orientador(a)										
Seleção dos participantes										
Levantamento dos dados										
Análise dos Resultados										
Escrita do Artigo Científico										
Revisão do Artigo										
Defesa do Artigo										
Submissão do Artigo										

Fonte: Elaborado pelos autores

Quadro 1 - Cronograma da pesquisa

9 ORÇAMENTO

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resma de folha de A4 chamex Office de A4	1	24,00	24,00
Pasta portfólio	1	10,00	10,00
Impressões	5	45,00	225,00
Caneta bic	20	1,00	20,00
CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Combustível	100l	4,75	475,00
CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Categorias			Valor Total R\$
Gastos com recursos materiais			279,00
Gastos com recursos humanos			475,00
Valor Total:			754,00

Fonte: Elaborado pelos autores

Quadro 2 - Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa

Obs. Todas as despesas previstas serão cobertas por financiamento próprio.

REFERÊNCIAS

- CAMFIELD, Peter; CAMFIELD, Carol. Epileptic syndromes in childhood: clinical features, outcomes, and treatment. *Epilepsia*, v. 43, p. 27-32, 2002.
- CAMPOS, Micheli Carvalho; KORTMANN, Gilca Maria Lucena. Crianças com epilepsia e suas aprendizagens: um estudo de caso. SEFIC 2015, 2017.
- CLÍNICO, Protocolo. Diretrizes Terapêuticas–Epilepsia. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria, n. 1.319, 2014.
- CONITEC, Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Estimulação do nervo vago com dispositivo implantável para epilepsia. Relatório de Recomendação. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Brasília - DF. Ministério da Saúde, 2017.
- DA COSTA, Jaderson Costa; PORTELA, Eduardo Jardel. Tratamento cirúrgico das epilepsias na criança. *J Epilepsy Clin Neurophysiol*, v. 12, n. 1 suppl 1, p. 32-43, 2006.
- DA SILVA, Fabiane Beletti; FERREIRA FILHO, Raymundo Carlos Machado. Estigma na epilepsia: aspectos conceituais, históricos e suas implicações na escola. *Revista Thema*, v. 11, n. 2, p. 47-59, 2014.
- FERNANDES, Paula Teixeira et al. Percepção de estigma na epilepsia. *Journal of epilepsy and clinical neurophysiology*, 2006.
- FISHER, Robert S. et al. Relato oficial da ILAE: Uma definição prática de epilepsia. *Epilepsia*, v. 55, n. 4, p. 475-82, 2014.
- Fisher, RS A Nova Classificação de Apreensões pela International League Against Epilepsy 2017. *Curr Neurol Neurosci Rep* 17, 48 (2017)
- FREITAG, Christine M. et al. Incidence of epilepsies and epileptic syndromes in children and adolescents: a population-based prospective study in Germany. *Epilepsia*, v. 42, n. 8, p. 979-985, 2001.
- GODOY TORALES, Gladys Maribel et al. Síndrome de Ohtahara: presentación de un caso asociado a Síndrome de Pierre Robin. *Rev. Nac. (Itauguá)*, p. 99-115, 2019.
- GÓIS, Sebastião Rogério Moreira. Epilepsia: concepção histórica, aspectos conceituais, diagnóstico e tratamento. *Mental*, v. 2, n. 3, p. 107-122, 2004.
- GOMES, Marleide da Mota. História da epilepsia: um ponto de vista epistemológico. *Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology*, v. 12, n. 3, p. 161-167, 2006.

GUILHOTO, Laura MFF; MANREZA, Maria Luíza G.; YACUBIAN, Elza MT. Syndromic classification of patients with typical absence seizures. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, v. 61, n. 3A, p. 580-587, 2003.

HERRERA, Manuel L.; BURNEO, Jorge G. Síndrome de Lennox Gastaut: Aproximación diagnóstica y avances terapéuticos: Fármacos antiepilépticos, Canabidiol y otras alternativas. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, v. 81, n. 2, p. 82-94, 2018.

LIBERALESSO, Paulo Breno Noronha. Síndromes epiléticas na infância. Uma abordagem prática. 2018

Martins, Emília, and Francisco Mendes. Musicoterapia e competências de comunicação na síndrome de Dravet: uma investigação-ação. Diss. Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Educação de Viseu, 2018.

MARTINS, Rita et al. Encefalopatias Epiléticas Infantis: O Novo Paradigma do Diagnóstico Genético. *Acta Médica Portuguesa*, 2020.

MATOS, Rafaella LA et al. O uso do canabidiol no tratamento da epilepsia. *Revista Virtual de Química*, v. 9, n. 2, p. 786-814, 2017.

Oliveira EG, Ana Carolina. Perfil epidemiológico, clínico e nutricional dos pacientes com diagnóstico de epilepsia fármaco-resistente em dieta cetogênica em um hospital de referência do nordeste. Faculdade pernambucana de saúde. Recife, 2019.

Ortega MO, Wenddy. Estudio del perfil clínico epidemiológico de los pacientes con epilepsia en el área clínica del Hospital metropolitano y centro de epilepsia Neurovida de la ciudad de quito durante el período de enero 2006 a diciembre del 2016. Pontificia universidad católica del ecuador Facultad de medicina. Quito, 2018.

PASSOS, Gustavo. History and Evolution of Epilepsy Surgery. *Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia: Brazilian Neurosurgery*, v. 39, n. 01, p. 027-032, 2020.

Purple book: guia prático para o tratamento de epilepsias: recomendações para tratamento de crises e síndromes epiléticas de um grupo de especialistas brasileiros / organizadores Elza Márcia Targas Yacubian, Maria Luiza Manreza, Vera Cristina Terra. -- 2. ed. -- São Paulo: Planmark, 2020.

RIZZUTTI, Sueli; MUSZKAT, Mauro; VILANOVA, Luiz Celso Pereira. Epilepsias na infância. *Revista Neurociências*, v. 8, n. 3, p. 108-116, 2000.

TERRA, Vera Cristina. Crises e síndromes epiléticas na infância. 2020.

YACUBIAN, D. E. M. T. Eficácia e Efeitos Adversos dos Fármacos Antiepilépticos. 2017.

YACUBIAN, Elza Márcia Targas; KOCHEN, Sílvia. Crises epiléticas. São Paulo: Leitura Médica Ltda, v. 96, 2014.

ZUBERI, Sameer M.; SYMONDS, Joseph D. Atualização sobre o diagnóstico e tratamento de epilepsias da infância. *Jornal de Pediatria*, v. 91, n. 6, p. S67-S77, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLERECIDO



Prezado (a) Senhor (a)

Esta Pesquisa é sobre “Perfil epidemiológico da epilepsia na infância no estado do Tocantins: um estudo de prevalência” e está sendo desenvolvida por Jheovanne Anjos de Castro, Lucas Carlos da Silva e Raina Maria Bulhões Alves, do Curso de Medicina da Faculdade Presidente Antônio Carlos / FAPAC, sob orientação do Professor e Doutor João Fellipe Borges Bento.

Os Objetivos desse estudo são traçar perfil de crianças com síndrome epiléptica bem como característica comum entre elas. A finalidade desse trabalho é contribuir para nosso entendimento e currículo.

Esse estudo se baseia na importância dos perfis das crianças com epilepsia para facilitar atendimento em ambulatórios e hospitais.

Ao fim desse estudo espera-se identificar os perfis das crianças portadoras de epilepsia relacionada com sexo, idade, consequências e ajuda-los no tratamento precoce, sendo muito importante para um estilo de vida melhor. E além disso expandir os estudos sobre tal patologia no Estado de Tocantins e do Norte do país, uma vez que as pesquisas relacionadas com esse tema são antigas.

Esse estudo começara em janeiro de 2021 e acontecerá até julho de 2021. Esclarecemos que essa pesquisa não oferecerá riscos à sua pessoa, todavia se o senhor (a) se sentir constrangido, não será obrigado (a) a deixar seu filho a participar de nossa pesquisa. Objetivando a minimizar e reduzir esses impactos, as análises de prontuário serão feitas em conjunto com outros prontuários de crianças portadoras, realizado essas analises em ambiente Hospitalar e lhe será assegurado o sigilo das informações, utilizando-as apenas para fins acadêmicos científicos.

Por outro lado, a pesquisa trará benefícios sobre o conhecimento afundo da Síndromes Epilépticas, ajudando os profissionais de saúde a reconhecer o perfil de um paciente portador de Epilepsia e como lidar com esses pacientes. Acredita-se que essa pesquisa ajudará futuramente os médicos, hoje acadêmicos.

Para participar desse estudo o (a) Sr (a) não terá custos, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o (a) Sr (a) tem assegurado o direito à indenização.

O (A) Sr (a) terá esclarecimentos sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação do seu filho a qualquer momento. A participação do seu filho é voluntária e a criança deve por livre espontânea vontade querer contribuir para esse estudo de alguma forma. A recusa em não participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o (a) Sr (a) é atendido (a).

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade Presidente Antônio Carlos/ FAPAC- ITPAC PORTO e a outra será fornecida ao (à) Sr (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídas.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão a sua disposição quando finalizada a pesquisa. O nome do seu filho ou o material que identifique sua participação não será liberado sem a sua permissão, atendendo a legislação brasileira (Resolução CNS N. 466/2012), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos científicos.

Caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em casos de dúvidas ou reclamações a respeito da pesquisa, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato a qualquer momento com os pesquisadores através dos contatos: (63) 98494-0009, Jheovanne Anjos de Castro (Acadêmico pesquisador), (63) 99107-0206, Lucas Carlos da Silva (Acadêmico pesquisador), (63) 98421-9541 Raina Maria Bulhões Alves (Acadêmica e pesquisadora) e com o Professor e Dr João Fellipe Borges Bento (Professor orientador) pelo número (63) 99952-4871. Também poderá entrar em contato com o CEP – Comitê de Ética e Pesquisa localizado no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos- ITPAC/ PORTO Ltda. Na Rua 02, Quadra 07, s/n, Bairro Jardim dos Ypês, Porto Nacional-

TO, CEP: 77500-000, pelo telefone (63) 3363-9674, ou ainda pessoalmente de segunda a sexta-feira no período das 12 às 18 horas, e-mail: cep@itpacporto.com.br

Eu, _____, portador do RG número _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa com meu filho sobre “Distribuição dos Números de Casos de Síndrome Epiléptica na Infância Atendidos no Ano de 2018 no Hospital Infantil de Palmas”. De maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar a minha decisão de aceitar meu filho que participe da pesquisa, se assim o desejar.

Declaro que concordo em deixar meu filho a participar da pesquisa. Recebi uma via Original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Porto Nacional, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante

Assinatura da Acadêmica Pesquisadora

Assinatura da Acadêmica Pesquisadora

Assinatura da Acadêmica Pesquisadora

Assinatura do Orientador

APÊNDICE B: CARTA DE ENCAMINHAMENTO AO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
ITPAC-INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA.
Rua Getúlio Vargas, 547 – Centro – Porto Nacional – TO – CEP 77.500-000
Fone: (63) 3363-2474 – CNPJ – 10.261. 569/0001 - 64
www.itpacporto.com.br

Senhor Coordenador do Comitê de ética em Pesquisa da FAPAC/ITPAC-PORTO

Senhor Coordenador,

Encaminho o Projeto de Pesquisa intitulado “**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA EPILEPSIA NA INFÂNCIA NO ESTADO DO TOCANTINS: UM ESTUDO DE PREVALÊNCIA**”, sob a responsabilidade do orientador Professor e Doutor João Fellipe Borges Bento, a ser realizado no Hospital Infantil de Palmas, Palmas-TO em 2020.

Com o objetivo de traçar um perfil de pacientes portadores de Síndrome Epiléptica no Hospital Infantil de Palmas. A pesquisa terá a seguinte metodologia: analisar prontuários e através deles lançar dados que possamos formar perfil comum entre os pacientes portadores da Epilepsia. Após a coleta de dados, serão feitas análises, comparados e projetados em gráficos e tabelas, possibilitando a compreensão clara e objetiva dos resultados da pesquisa. A participação dos pesquisadores dar-se-à mediante a leitura dos prontuários livres do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguindo as normas do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

Confirmo que toda pesquisa seguirá ainda os seguintes princípios:

- O cumprimento das determinações éticas da Resolução N. 466/2012 CNS/CONEP e da Norma Operacional N. 001/2013.
- Iniciar esta pesquisa apenas após a emissão do parecer favorável emitido pelo CEP;
- A garantia dos pesquisadores solicitarem e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- A garantia do sigilo quanto à identidade dos pesquisadores
- Não Haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa;

- No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade dos pesquisadores retirarem a anuência a qualquer momento da pesquisa, sem penalização nenhuma.

Porto Nacional, ____ de _____ de ____

Professor e Doutor João Fellipe Borges Bento
Pesquisador Responsável

APÊNDICE C: DECLARAÇÃO DO ORIENTADOR



PROJETO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA EPILEPSIA NA INFÂNCIA NO ESTADO DO TOCANTINS: UM ESTUDO DE PREVALÊNCIA

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Professor e Doutor João Felliipe Borges Bento

PESQUISADORAS PARTICIPANTES: Jheovanne Anjos de Castro, Lucas Carlos da Silva, Raina Maria Bulhões Alves

Declaro estar ciente e de acordo com a apresentação do projeto acima identificado, sob a responsabilidade dos acadêmicos Jheovanne Anjos de Castro, Lucas Carlos da Silva, Raina Maria Bulhões Alves do Curso de Medicina, sob minha orientação.

Declaro também, que li e entendi a Resolução CNS 466/2012, responsabilizando-me pelo andamento, realização e conclusão deste projeto.

Em caso de desistência ou abandono dos acadêmicos Jheovanne Anjos de Castro, Lucas Carlos da Silva, Raina Maria Bulhões Alves, comprometo-me enviar ao CEP/FAPAC ITPAC PORTO, relatório do projeto quando da sua conclusão, ou a qualquer momento, se o estudo for interrompido.

Porto Nacional, ____ de _____ de ____

Professor e Doutor João Felliipe Borges Bento