



FAPAC- FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS

LTDA PORTO NACIONAL

COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA

MARIA LUIZA FERREIRA CAMBRÉA

LAURA COSTA GOMES

**DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE CASOS DE SÍNDROME EPILEPTICA NA
INFÂNCIA ATENDIDOS NO ANO DE 2018 NO HOSPITAL INFANTIL PÚBLICO DE
PALMAS**

PORTO NACIONAL

2019

MARIA LUIZA FERREIRA CAMBRÉA

LAURA COSTA GOMES

**DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE CASOS DA SÍNDROME EPILEPTICA NA
INFÂNCIA ATENDIDOS NO ANO DE 2018 NO HOSPITAL INFANTIL DE PALMAS**

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

Orientador: Doutor João Fellipe Borges

PORTO NACIONAL

2019

MARIA LUIZA FERREIRA CAMBRÉA

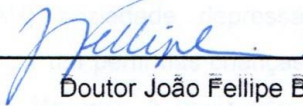
LAURA COSTA GOMES

**DISTRIBUIÇÃO DOS NÚMEROS DE CASOS DA SÍNDROME EPILÉPTICA NA
INFÂNCIA ATENDIDOS NO ANO DE 2018 NO HOSPITAL INFANTIL DE PALMAS**

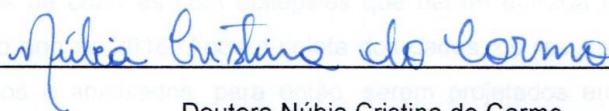
Projeto de pesquisa submetido aos pacientes epiléticos do Hospital Infantil de Palmas, como requisito para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: 11/11/19

BANCA EXAMINADORA



Doutor João Fellipe Borges Bento



Doutora Núbia Cristina do Carmo



Doutora Cinthya Tamie

PORTO NACIONAL

2019

RESUMO

Introdução: A epilepsia é um evento desencadeado por uma descarga elétrica excessiva e súbita proveniente do córtex cerebral. Na infância existe um perfil de epilepsia mais comum chamado de epilepsia de ausência, cuja particularidade necessita de mais atenção pois pode trazer problemas cognitivos e emocionais. Ao contrário do que é suposto sobre a probabilidade de síndrome epiléptica, a chance de desenvolver na infância é menor se comparado à fase adulta, isto porque o cérebro em formação é mais resistente e menos vulnerável à lesão neuronal induzida por crises epiléticas. O cérebro da criança também é menos vulnerável quanto à toxicidade do glutamato, o neurotransmissor excitatório mais importante do Sistema Nervoso Central. A maior excitabilidade, motivo da crise epilética, está relacionada não só às alterações funcionais dos receptores de glutamato, como também, às alterações na composição molecular. Os sintomas apresentados nas crianças são, geralmente, sensação de desconforto epigástrico, parada da atividade, fixação do olhar, alteração no nível de consciência e, automatismos oroalimentares e manuais refletindo a ativação das estruturas límbicas. Observa-se, em alguns casos de portadores da síndrome, crianças com Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), ansiedade, depressão e vergonha. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é traçar um perfil das crianças portadoras de Síndrome Epilética e suas consequências. **Método:** A realização da pesquisa será feita selecionando prontuários de crianças com epilepsias que deram entrada no Hospital Infantil de Palmas no ano de 2018. Após a coleta dos dados, os resultados serão estudados, comparados e analisados, para então, serem projetados em forma de tabelas e gráficos. **Resultados Esperados:** Aguarda que os prontuários analisados das crianças do Hospital Infantil de Palmas sejam de maioria do gênero masculino, com faixa etária entre 4 e 7 anos de idade, evidenciando maior predomínio de epilepsia de ausência e que apresente algum processo de saúde mental alterado, seja ele psíquico ou não.

Palavras-chave: Consequências Epiléticas; Epilepsia de Ausência; Epilepsia Infantil; TDAH

ABSTRACT

Introduction: Epilepsy is an event triggered by a sudden and excessive electrical discharge from the cerebral cortex. In childhood there is a more common epilepsy profile called absence epilepsy, whose particularity needs more attention because it can bring cognitive and emotional problems. Contrary to what is supposed about the likelihood of epileptic syndrome, the chance of developing in childhood is lower compared to adulthood, because the developing brain is more resilient and less vulnerable to neuronal injury induced by epileptic seizures. The child's brain is also less vulnerable to the toxicity of glutamate, the most important excitatory neurotransmitter of the central nervous system. Increased excitability, which is the reason for the epileptic seizure, is related not only to functional changes in glutamate receptors, but also to changes in molecular composition. Symptoms presented in children are usually sensation of epigastric discomfort, activity stop, gaze fixation, alteration in the level of consciousness and oro-food and manual automatisms reflecting the activation of limbic structures. In some cases of patients with the syndrome, children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), anxiety, depression and shame are observed. **Objective:** The objective is to draw a profile of children with epileptic syndrome and its consequences. **Method:** The research will be done by selecting medical records of children with epilepsy who were admitted to the Children's Hospital of Palmas in 2018. After data collection, the results will be studied, compared and analyzed, and then projected in the form of tables and graphs. **Expected Results:** It is expected that the analyzed medical records of the children of Palmas Children's Hospital will be mostly male, aged between 4 and 7 years old, showing a greater predominance of absence epilepsy and presenting some altered mental health process, be it psychic or not.

Keywords: Absence epilepsy; ADHD; Epileptic Consequences; Infantile Epilepsy.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Orçamento de Materiais	26
Quadro 2 – Gastos com Recursos Humanos	26
Quadro 3 – Financiamento Total	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 PROBLEMAS DA PESQUISA.....	8
1.2 HIPÓTESE	8
1.3 JUSTIFICATIVA	9
2 OBJETIVOS.....	10
2.1 OBJETIVO GERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
4 METODOLOGIA	18
4.1 DESENHO DO ESTUDO	18
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA:.....	18
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	18
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	18
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	18
4.6 VARIÁVEIS	19
4.7 INSTRUMENTOS DA COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APLICAÇÃO DE DADOS:.....	19
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA	20
6 ASPECTOS ÉTICOS	21
6.1 RISCOS.....	21
6.2 BENEFÍCIOS.....	21
7 DESFECHOS	23
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO.....	23
7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO.....	23
8 ORÇAMENTO.....	24
9 CRONOGRAMA	26
REFERÊNCIAS.....	27
APÊNDICES	29

1 INTRODUÇÃO

Os primeiros relatos da epilepsia tinham considerações particulares, tendo o primeiro registro acontecido em 200 a.C pelos povos babilônicos que consideravam a doença como sagrada. (Morbus Sacer) (SCLIAR, 1987). Em narrativas posteriores, a doença passou a ser considerada como algo sobrenatural e até mesmo, endemoniação, e o tratamento era feito por cultos religiosos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1977).

Em 400 a.C, 200 anos mais tarde do primeiro registro, Hipócrates fez uma mamografia para leigos e revelou que a epilepsia não era sagrada e nem divina, e sim um distúrbio do cérebro e suspeitava-se de hereditariedade. Anos depois, em 175 d.C a epilepsia foi descrita por Galeno como uma doença do cérebro, podendo ter causas desconhecidas ou ser resultados de outras doenças (DREIFUSS, 1996).

No conceito atual, a epilepsia é considerada um evento desencadeado de descarga elétrica excessiva e súbita vindo proveniente do córtex cerebral (HUGHLINGS, 1978). Hoje, estudos longitudinais apontam que a epilepsia tem maiores índices nos primeiros anos de vida, decaem durante a infância e adolescência, atingem um platô na vida adulta e aumentam novamente no avanço da idade (MANDEZA, 2003).

A epilepsia infantil tem as crises focais predominantes como consequências de distúrbios sistêmicos como alterações metabólicas, do equilíbrio, acido-básico ou hidroeletrólítico ou ainda doenças infecciosas. As crises generalizadas na infância, têm incidência menor e é causada por imaturidade de algumas áreas cerebrais como o córtex frontal (VALENTE, 2003). A maioria das crises epiléticas na criança é acompanhada por déficit neurológico, cognitivo e motor e, frequentemente evoluindo para refratariedade às drogas antiepiléticas (TERRA, 2000).

As crianças portadoras de epilepsia entre 3 e 7 anos possuem grandes índices de desenvolverem problemas psiquiátricos, problemas com comportamento, TDAH – Transtorno de Déficit de atenção e/ou hiperatividade (GOMES, 2012)

O tratamento das crianças costuma ser com o medicamento Fenobarbital, mas existe ainda fenitoína, carbamazepina ou ácido valpróico porém, esses três últimos são poucos utilizados no país por motivos econômicos (MOREIRA, 2004).

Adolescentes que possuíram epilepsia na infância tem um comprometimento da qualidade de vida, pois sentem vergonha por terem tido a patologia. Haja vista, a existência de preconceitos que existem na sociedade, a insegurança de ter uma crise em público e se sentem intimidados com os olhares redundantes sobre eles, com isso, os adolescentes em questão, se tornam, em alguma parte, depressivos, ansiosos, retraídos e antissociais (MAIA, 2006).

1.1 PROBLEMAS DA PESQUISA

- O número de pacientes com síndrome epiléptica na infância atendidas no ambulatório de neurologia do Hospital Infantil Público 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, atingindo diferentes sexos, idades e gerando diversas manifestações nos prontuários pesquisados no ambulatório do Hospital Infantil De Palmas;

H1: Há diferentes tipos de epilepsia, atingindo diferentes sexos, idades e gerando diversas manifestações nos prontuários pesquisados no ambulatório do Hospital Infantil De Palmas;

H1': Há diferentes tipos de epilepsia, atingindo diferentes sexos, idades e gerando diversas manifestações nos prontuários pesquisados no ambulatório do Hospital Infantil De Palmas, mas se comportam de maneiras divergentes

1.3 JUSTIFICATIVA

A epilepsia ainda é uma doença muito estereotipada pela população e, em torno dela, mitos são disseminados. Para findar com preconceitos nada melhor que o conhecimento que pode ser obtido através do estudo da patologia em questão. É por isso que se fazem importantes pesquisas que abordem esse tema.

Outras questões que tornam o estudo dessa enfermidade tão interessante e necessário é a sua vastidão. Ela pode atingir diferentes faixas etárias, ter diversas classificações, cada qual incidindo mais em determinados sexos, além das diversas etiologias.

Dentre as diversas idades afetadas a infância merece uma atenção especial porque uma parte considerável das síndromes epiléticas começa nessa fase da vida e o diagnóstico precoce da doença juntamente com controle preambular das crises pode garantir qualidade de vida, sendo que se o contrário acontecer e as crises estabilizarem tardiamente podem acarretar em consequências que os indivíduos carregarão para o resto da vida.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os prontuários dos casos de síndrome epiléptica na infância em um hospital público do município de Palmas e comparar com dados obtidos com as evidências literárias.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Observar os tipos de epilepsia que mais atingem idades específicas;
- Constatar se a doença em questão incide mais sobre determinado sexo;
- Identificar possíveis consequências que a patologia estudada pode trazer na vida das crianças mesmo que as crises estejam controladas;
- Determinar as prevalências dos tipos de epilepsia presentes nesse ambulatório e os principais sintomas que cada um deles manifesta;
- Investigar nos prontuários quais as etiologias que mais se relacionam com desenvolvimento da epilepsia;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

As crises epilépticas são decorrentes de descargas neuronais síncronas excessivas e anormais. Todavia, elas são as mais comuns no córtex cerebral. (VALENTE et al, 2003). A epilepsia pode ser também uma descarga excessiva de neurônios em uma determinada área cerebral. (GOMES et al., 2013). Enquanto ha quem definida crise epiléptica como sendo uma descarga de um vasto de células nervosas. (DUMAS et al., 1983). As crises epilépticas causam eventos motores no paciente, esses eventos motores são constituídos por aumento ou diminuição da contração muscular (BONAVENTURA et al., 2006). Existe as crises não epilépticas psicogênicas em que o paciente apresenta sintomas físicos e neurológicos, porem sem achados orgânicos correspondentes e evidencia presença de fatores psicológicos como base dos sintomas, esse é o principal diagnostico diferencial das crises epilépticas (KOCH et al., 2015).

A epilepsia tem uma incidência de 30-50 pessoas por 100.000 habitantes (VALENTE et al., 2003), todavia, a incidência de epilepsia infantil é de 20-375 casos em 100.000 habitantes, sendo assim bastante variável (TERRA, 2006). Ambas concordam que os níveis são mais elevados no primeiro ano de vida, havendo um decréscimo com o passar dos anos na infância, ate a adolescência, Valente ainda acrescenta que há um platô na vida adulta e a incidência da doença retorna a aumentar na idade avançada, ela ainda cita que o índice de recorrência de crises epilépticas é maior nos extremos de idade. Terra acrescenta que 70-80% dos casos irão regredir as crises, enquanto 20-30% dos casos se agravarão.

Quando se trata da epilepsia infantil é necessário realizar corretamente a classificação com os quais dos 18 tipos de epilepsia infantil a criança foi acometida para programar o tratamento, 3 anos depois em outro artigo ela continua enfatizando a importância e concordando que se tratando do grupo pediátrico, a classificação se torna difícil (TERRA, 2006). A dificuldade de classificar as crises nessa faixa etária se deve ao fato que as crianças não conseguem relatar a presença ou não de auras, impossibilidade de avaliar o nível da consciência e, portanto, usam-se termos descritivos relacionados a fenomenologia motora como tônica, clônica, atônica, hipomotora e versiva (YACUBIAN, 2003).

Os tipos são: crise tônica, mioclônica, clônica, espasmos epiléptico, crise hipocinética, crise hipercinética e crise versiva. Sendo a crise tônica: contração muscular mantida do corpo ou membros com duração de poucos segundos a minutos. A crise mioclônica: acontece contrações súbitas que são breves, menos que 100ms, e de um único músculo ou de grupos musculares de topografia variável (axial, proximal ou distal em um membro). A crise clônica possui uma série de contrações mioclônicas rítmicas de 2 a 3 segundos do corpo, face ou membros. A crise de espasmos epilépticos: há flexão, extensão ou uma mistura de flexão e extensão, afetando principalmente os músculos proximais e tronco, usualmente mais mantidas do que os movimentos mioclônicos, mas em uma menor proporção do que na crise tônica tendo uma duração de aproximadamente 1 segundo, podem ser limitadas com careteamento, queda da cabeça. A crise hipercinética: envolve a parte proximal dos membros ou da musculatura axial, maioritariamente, levando a movimentos balístico, não regulares, sequenciais como por exemplo, pedalar, impulsão da pelve, movimentação ao acaso, balanceio. A crise hipocinética é caracterizada pela diminuição na amplitude e velocidade ou interrupção da atividade motora. Por fim, a crise versiva tem desvio conjugado, forçado e mantido dos olhos, cabeça e tronco da linha média. (BLUME et al., 2001).

A epilepsia pode receber ainda algumas classificações como: Epilepsia Occipital tipo Panayiotopoulos que é caracterizada pela presença de sudorese, palidez, cianose, desvio tônico do olhar e vômitos, evoluindo para hemigeneralização ou generalização tônico clônico secundária e não comumente leva a alucinações visuais. (TERRA, 2006). Esse tipo de epilepsia também pode acarretar irritabilidade e agressividade (LIBERALESSO et al., 2018). Ambos concordam que as crises têm início com mais ou menos 5 anos de idade. Já a síndrome de Rasmussen apresenta crises epiléticas parciais refratárias, hemiparesias e comprometimento progressivo do intelecto, são semiologicamente classificadas como parciais complexas e parciais simples (LIBERALESSO et al., 2018). Existe a presença de hemiparesia neste tipo de epilepsia, acrescentando que esse pode ser o sintoma inicial. Esse tipo caracteriza pela presença de crises focais motoras muito frequentes ou continuas junto com hemiatrofia cerebral progressiva (TERRA, 2009). Tem também a síndrome de West que deve ser lembrada quanto a

presença da tríade clássica: crises epiléticas de espasmos, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e padrão de hipsarritmia no eletroencefalograma (LIBERALESSO et al., 2018), (RIZZUTI et al., 2000). Um dado importante relatado é o fato desse tipo ser a encefalopatia epilética mais frequente no primeiro ano de vida. (LIBERALESSO et al., 2018).

As crises do lobo temporal incluem auras, sendo predominantes representadas por sensação epigástrica, parada de atividade, fixação de olhar, alteração do nível de consciência e automatismos oroalimentares e manuais, refletindo a ativação das estruturas límbicas em lactentes pode acompanhar palidez, discreta cianose perioral e taquicardia leve. Usualmente não há clonia, distonia, postura tônica ou automatismo nos membros e em vez desses há movimentos discretos da boca (YACUBIAN et al., 2003). Contudo, a epilepsia dos lobos temporais manifesta por crises tônicas, mioclônicas e espasmos infantis, sendo rara as crises complexas. Em relação as crises dos lobos frontais na infância, diz que há uma elevada frequência de crises com predomínio durante o sono, em crianças, é necessário fazer o diagnostico diferencial com o distúrbio do sono, além de distonias paroxísticas (TERRA, 2009). Há uma alta incidência das crises que pode ocorrer até 40 episódios por dia e ainda compara com as do lado temporal que apresenta de 5-15 crises por mês. A duração é curta de em media 29 segundos e que 50% possuem tendência a salvos. As crises diárias são semelhantes com o observado em crises frontais de adultos e que 47% desses eventos tiveram inicio durante o sono, sendo ele noturno ou diurno. Para caracterizar esse ultimo tipo há crises tônicas clônicas e espasmos. As crises epiléticas dividem ainda em crises do córtex posterior, que cursa com manifestações muito heterogêneas e quando comparadas com as verificadas em adultos, em crianças são mais curtas e mais frequentes, além de quase não evoluir com manifestações hipermotoras e crises tônicos, clônicas generalizadas. Existe pesquisa que revela que nenhuma criança referiu auras visuais mas apresentou manifestações oculomotores sugestivas do envolvimento do córtex posterior em 72% dos pacientes incluindo mioclonia pálpebral, piscamento rápido e repetitivos, nistagmos e desvios dos olhos, ao contrario do que se observava em adultos. (YACUBIAN, 2003). Enquanto isso, tem estudos que alegam que auras são muito frequentes nas crises do lobo parietal

ocorrendo em 95% dos pacientes e as mais comuns são as somatosensitivas, na qual, possui parestesia, dor ou alteração da sensação térmica (TERRA, 2009).

A epilepsia mais comum em crianças é a epilepsia de ausência (EAI) essa epilepsia é uma epilepsia idiopática generalizada, responsável por 10-12% das epilepsias em crianças abaixo de 16 anos. Essa epilepsia é devido a uma breve perda de consciência com até 10 segundos de ocorrência e a criança pode ter até 200 crises diárias. Uma parte dessas crianças, mais precisamente 44% delas, não apresentará remissão completa das crises, evoluindo para outra forma de epilepsia generalizada, no caso a mioclônica juvenil, todavia, este relata também que as Epilepsias de ausência da infância trazem prejuízos no aprendizado, no desenvolvimento psíquico motor, comportamento e até transtornos psiquiátricos, entretanto, para ele devido a doença ser multifatorial ele afirma que estas crises acaba estando ligada ao comprometimento cognitivo e comportamental (FIGUEIREDO et al., 2013). Além disso, há quem defenda que a epilepsia de ausência infantil tem características clínicas eletrográficas bem definidas. Ela assegura também que nessas epilepsias o tratamento não pode ser feito com o tratamento clássico de carbamazepina pois este pode piorar a crise, ela alega que deve ser usado o ácido valproico, lamotrigina, topiramato ou levetiracetam. A EAI de acordo com ela é recorrente 6 a 7 anos de idade e é mais frequente no sexo feminino. Os sintomas clássicos da EAI é piscamentos palpebrais, com perda fugaz da consciência, automatismos gestuais e sintomas autonômicos como hiperemia perioral, midríase, piloereção, salivação e incontinência urinária, contudo, esses oito últimos são incomuns. Esta concorda com Figueiredo e assegura que a epilepsia de ausência infantil prejudica o aprendizado em até 20% dos casos. Em contraste com os autores anteriores (TERRA, 2006).

A epilepsia pode gerar em crianças e adolescente depressão e ansiedade, enquanto outras são específicas da infância como o autismo, transtornos de aprendizado, principalmente é transtorno de déficit de atenção e hiperatividade – TDAH. As principais causas psíquicas causadas nas crianças com a doença são geradas principalmente em crianças com a epilepsia mais fatores de risco, como um transtorno de ansiedade com idade, baixo QI verbal, problemas escolares e tipo da crise, ele afirma encontrar na pesquisa traços de relação com pensamentos suicidas

e paciente portador da epilepsia (MAIA FILHO, 2006). A depressão em crianças portadores da doença é devido ao uso do fenobarbital e com sinal de depressão na família. Na sua pesquisa ele traz como consequências da doença epiléptica crianças com retardo mental, transtornos psicóticos, distúrbios da linguagem e aprendizado, TDAH, ansiedade e transtorno de humor. Ele afirma que a maioria das crianças com epilepsia sentem culpa e vergonha (BRENT et al.,1987). Já na qualidade de vida, a única consequência é o impacto do aprendizado (FIGUEIREDO, 2013).

Os prejuízos de aprendizagem são distúrbios motores, psicomotores, na atenção, memorização, desinteresse e problemas comportamental na escola, existe uma forte evidencia de literatura que afirma maior prevalência de TDAH em pacientes epilepsia e uma das única explicação para isso acontecer é devido ao desenvolvimento cognitivo, incluindo a atenção e para ele o TDAH tem a ver com a crise, a atividade convulsiva, a medicação, o local e a disfunção cerebral, idade das primeiras crises, fatores ambientais, emocionais e genética (FIGUEIREDO, 2013). O fator ambiental e genético influencia o que torna o conjunto TDAH e epilepsia completos. Com isso tira-se uma conclusão importante: é necessário evoluir nas pesquisas para que crianças e adolescentes que tenham epilepsias e TDAH possam ser beneficiados com tratamentos e exames tendo um melhor rendimento acadêmico e profissional, gerando uma melhora na qualidade de vida. (MAIA FILHO et al., 2006).

A epilepsia benigna da infância com paroxismos occipitais tipo Gastaut incide mais em crianças de 7 anos de idade, apresenta sintomas visuais e pode levar a alucinações e ilusões visuais sendo que esta ocorre em menor proporção e antes ou depois das crises pode haver cefaleia e vômitos. Em relação ao prognostico, ele é bom e a maioria das crises podem ser controlada com fármacos (RIZZUTTI et al., 2000). O desenvolvimento desse tipo de epilepsia é favorável e acrescenta que mais de 90% dos afetados não tem mais crises depois dos 19 anos (FONSECA et al., 2005). O prognóstico desse tipo de epilepsia costuma ser animador (LIBERALESSO et al, 2018). A remissão das crises ocorre em dois terços dos casos ate os 16 anos (TERRA, 2006) ou ate 19 anos (FONSECA et al, 2013).

A distribuição é igual em alguns tipos de epilepsia como a Síndrome de Ramussen, também diz que determinada tipos de epilepsia ocorrem mais em certo sexo como é o caso da epilepsia parcial primaria da infância - Epilepsia Rolândica Benigna que acomete mais o sexo feminino (RIZZUTTI, 2000). Todavia há quem defenda que a epilepsia Rolândica apresenta discreto predomínio no sexo masculino (LIBERALESSO, 2018)

Os fármacos antiepilépticos são importantíssimos para o tratamento das epilepsias, mas isso não se deve ignorar os efeitos colaterais advindos desses medicamentos (MOREIRA et al, 2004). A neurotoxicidade é o mais frequente nas crianças com encefalopatia e podem tornar ainda mais difícil o desempenho e algumas drogas elevam a secreção pulmonar podendo causar distúrbios respiratórios. Outros efeitos colaterais citados por ela são: anemia aplastica, agranulocitose e pancitopenia mas são as reações dermatológicas que são mais comum na infância. A ocorrência de hepatotoxicidade pode ser associada a uso desses remédios. (MANREZA et al., 2003)

Existe algumas terapias específicas para a epilepsia na infância são elas: corticoterapias para as síndromes de West, Doose (um subtipo de epilepsia comum nas idades de 2-5 anos com crises mioclônicas, astáticas ou mioclono-astáticas, levando a quedas com traumas de repetições e pode evoluir em crianças com retardo mental) e Lennox-Gastaut. Devido ao mecanismo de ACTH (hormônio adrenocorticotrófico), que em camundongos foi mostrado como convulsionantes. Nesses animais mostraram que doses altas de ACTH determinam redução do hormônio ou fator liberador-cortrofina, convulsionante potente; Dieta Cetogênica, que é uma alimentação rica em gorduras, pobre em carboidratos e níveis adequados de proteínas. No período das antiguidades, o tratamento da epilepsia era o jejum, com isso, nos anos de 1900 que pacientes internados devido a infecções e ficavam de jejum melhoravam das crises. Nas ultimas décadas a dieta cetogênica esta restrita as epilepsias de difícil controle e é uma alternativa no tratamento porque diminui a frequência das crises e ajuda a reduzir ou ate mesmo suspender as drogas antiepilépticas, devido a um mecanismo desconhecido (MANREZA et al., 2003).

No que diz a respeito as medicações anticonvulsionantes o fenobarbital é um dos medicamentos mais utilizado no controle das convulsões epilépticas há um bom

tempo pois possui baixo custo, alta disponibilidade e seu uso é fácil. Além de remédios, é necessário e importantíssimo a educação dos pacientes e de suas famílias em relação a participação dos mesmo na adequação do tratamento. (MOREIRA et al., 2004)

Os principais remédios usados para a epilepsia são: benzodiazepínicos, vigabatrina, valproato, fenitoína, carbamazepina, etossuximida, oxcarbazepina. As crises de ausência devem ser medicadas com carbamazepina, oxcarbazepina e fenitoína que podem elevar as manifestações críticas. As crises de espasmos que são mais comuns nas síndromes epiléticas do primeiro ano de vida. Podem ser controladas com certas medicações antiepiléticas como: vigabatrina, valproato e benzodiazepínicos além de corticosteroides (MANREZA et al., 2003).

Quanto aos aspectos sociais, o epilético enfrenta estão: o preconceito que as vezes começa na própria família devido a fantasias relacionadas a patologia. Entretanto por medo da discriminação, o próprio indivíduo acometido pela epilepsia tende a negar a sua doença, algumas vezes ate para pessoas do seu convívio em uma tentativa de não ser interrogado sobre a enfermidade (MOREIRA et al., 2004).

Para complementar, é importante lembrar o que diz o autor do paragrafo a cima, em relação à necessidade de informar o tratamento da doença tanto ao paciente como os seus familiares e a sociedade em geral favorecendo a formação de novos conceitos nos quais não haverão lugar para preconceito, ajudando a proporcionar uma vida de mais qualidade aos epiléticos.

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

O presente projeto de pesquisa se enquadra como um estudo descritivo e qualitativo.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA:

As coletas de dados serão realizadas nas dependências da instituição hospitalar chamada Hospital Infantil de Palmas no segundo semestre de 2020.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Os dados serão obtidos a partir de análise de prontuários do Hospital Infantil de Palmas, em que selecionaremos prontuários de pacientes infantis portadores de epilepsia que deram entrada no Hospital Infantil de Palmas no período do primeiro semestre de 2020 e analisaremos as características, semelhanças e as predisposições destes pacientes. A amostra será definida considerando o nível. A amostra será definida considerando o nível de confiança de 90%, com erro amostral de 5% tendo como base a análise de aproximadamente 74 prontuários.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Para inclusão serão considerados os seguintes critérios: crianças diagnosticadas com epilepsia no ambulatório do Hospital Infantil de Palmas, que já tenha sido classificada o tipo de epilepsia que acomete e que já estejam em tratamento da patologia em questão.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Como critérios de exclusão: pacientes que apresentaram apenas uma crise epiléptica ou que possuem idade menor que 3 meses ou maior que 15 anos, os lactentes não serão contabilizados devido a dificuldade de se reconhecer as crises

epilépticas, levando há uma coleta de dados que pode não corresponder a realidade.

4.6 VARIÁVEIS

- Sexo
- Idade
- Apresenta comorbidades associadas
- Tipo de crise
- Tempo de duração da crise
- Tratamento

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

Para coletas de dados será utilizado um roteiro com o que deverá ser coletado para que não haja divergência nas variáveis colhidas independente de quem faça essa parte da pesquisa. Depois de anotados os dados, será lançado um perfil comum dos pacientes com crise epiléptica baseado nos artigos de base para este estudo.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

No projeto de pesquisa realizar-se-á um estudo com características qualitativas e quantitativas. No início de 2020, serão deixados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido com os possíveis médicos neurologistas que atendem no Hospital Infantil de Palmas e fazem tratamento apenas de crianças. Os pacientes que farão retorno já assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os que não fizeram retorno entraremos em contato, no segundo semestre de 2020, por telefone constado no prontuário e explicaremos a pesquisa, caso o responsável aceite, iremos marcar uma possível data e hora e iremos até o endereço colher a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os pacientes que fizeram retorno e assinaram o TCLE já estarão inclusos na seleção de prontuários. Após colher todas as assinaturas, de preferência em um final de semana também do segundo semestre de 2020, selecionarão os dados. Os dados pesquisados nos prontuários serão; sexo, tipo de epilepsia, qual o tratamento aderido, e quais as consequências. Depois disso, serão montados gráficos, colunas no Excel e analisados os resultados, se estes batem com as informações colhidas nos artigos. O Rascunho para embasamento na hora da pesquisa se encontra no apêndice D.

6 ASPECTOS ÉTICOS

Primeiramente, necessita-se dizer que essa pesquisa agirá com respeito e ética as pessoas nela envolvidas, portanto iniciará somente após submissão e aprovação do comitê de ética em pesquisa da Plataforma Brasil. Os participantes das pesquisas serão crianças escolhidas aleatoriamente e por serem menores de idade, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), será entregue aos pais em duas vias após admissão hospitalar, depois de esclarecer que os dados só serão utilizados para fins de conhecimento, sem revelar nomes e sem causar exposição ou constrangimento as crianças. Nos colocaremos a disposição para responder qualquer dúvida e caso haja interesse em contribuir com a pesquisa, o TCLE será disponibilizado. Das duas vias entregue uma será ficar com os pais e a outra servirá para documentar a pesquisa e, portanto, será arquivada junto com ela.

De antemão 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, falaremos ainda 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

Ao realizar a pesquisa há a possibilidade dos participantes se sentirem constrangidos, ou com medo de participar, no entanto explicaremos que o objetivo não é expor, nem causar danos e que os dados só serão utilizados afim de fomentar conhecimento e garantiremos que os nomes não constarão na pesquisa com o intuito de resguardá-los.

6.2 BENEFICIOS

Será explicado que ao participar da pesquisa eles estarão contribuindo para a criação de um perfil da epilepsia que atinge as crianças e adolescentes daquele hospital o que poderá auxiliar a planejar ações. Além disso, possibilitará a criação de uma visão mais clara, para os especialistas que os ajudam no tratamento, sobre

quais remédios tem gerado uma melhor qualidade de vida e fornecer um parâmetro sobre a vida com epilepsia para que os profissionais de saúde possam quebrar barreiras e gerar uma melhoria de vida para aqueles que possuem a patologia em questão.

7 DESFECHOS

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Ao findar da pesquisa será possível notar que a epilepsia atinge diferentes sexos, idades e que diversos tipos da enfermidade estudada acomete as crianças do hospital em que esse estudo se realizará. Será observável que determinados tipos dessa patologia terá um sucesso terapêutico melhor com determinados medicamentos. Além disso, demonstrará que a epilepsia traz consequências perceptíveis na vida dos indivíduos afetados por ela.

7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

Os resultados obtidos com esse trabalho serão fornecidos para os profissionais de saúde do hospital infantil público de Palmas com o intuito de agregar no tratamento dos pacientes com essa doença.

Para acrescentar ainda mais, também será disponibilizado à instituição em que os pesquisadores estudam com o intuito de que os professores tenham acesso aos resultados e que assim esses contribuam na formação de novos profissionais.

Esse trabalho poderá ser adaptado, posteriormente, para publicação em revistas da área da neurologia ou da pediatria, se for possível que o mesmo cumpra as exigências dessas literaturas. Por fim, o desfecho almejado é contribuir com a ciência e com os indivíduos portadores de epilepsia.

8 ORÇAMENTO

Quadro 1: Orçamentos de materiais

QUANTIDADE	GASTO COM RECURSO MATERIAIS	VALOR UNITÁRIO – R\$	VALOR TOTAL (R\$)
2	Pasta de Portifólio	12,50	25,00
5	Pasta Elástica	2,30	11,50
50	Impressão do Projeto	1,00	50,00
4	Canetas Azuis	0,80	3,20
2	Réguas	1,70	3,40
500	Cópias do TCLE	0,15	75,00
3	Encadernações	6,00	18,00
4	Canetas Vermelhas	0,80	3,20
TOTAL:			189,30

Quadro 2: Gastos com recursos humanos:

QUANTIDADE	GASTOS COM RECURSOS HUMANOS – R\$	VALOR UNITÁRIO – R\$	VALOR TOTAL – R\$
50	Combustível	4,29	214,50
4	Alimentação	15,00	120,00
TOTAL:			334,50

Quadro 3: Financiamento Total

FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA	
CATEGORIAS	VALOR TOTAL (R\$)
Gastos com recursos materiais	189,30
Gastos com recursos humanos	334,50
TOTAL GERAL DO INVESTIMENTO	523,80

As despesas para realização do projeto de pesquisa “DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE CASOS DE SÍNDROME EPILEPTICA NO ANO DE 2018 NO HOSPITAL INFANTIL DE PALMAS” serão custeadas pelas acadêmicas autoras do projeto.

REFERÊNCIAS

AQUINO, ELISÂNGELA. **Farmacovigilância: Análise Comparativa dos Eventos Adversos das Drogas AntiEpiléptica na Infância.** JOURNAL OF EPILEPSY AND CLINICAL NEUROPHYSIOLOGY, 2005.

BRENT, DA et al. **Phenobarbital treatment and major depressive disorder in children with epilepsy.** PUBMED, 1987.

CARVALHO MACHADO DA COSTA, CÉLIA REGINA. **Avaliação Clínica e Neuropsicológica da Atenção e Comorbidade com TDAH nas Epilepsias da Infância: Uma revisão Sistemática.** JOURNAL OF EPILEPSY AND CLINICAL NEUROPSHYSIOLOGY, 2009.

DE SOUZA MAIA FILHO, HEBER. **Análise Crítica dos Instrumentos de Avaliação da Qualidade de Vida na Epilepsia Infantil.** Biopsico Revisão de Artigo, 2004.

DE SOUZA MAIA FILHO, HEBER. **Epilepsia e Saúde Mental na Infância.** 2006. SCIELO, Revisão de Artigo.

FIGUEIREDO GOMES, ROBERTA. **Eplepsia de Ausência na Infância e seu Impacto na Aprendizagem.** Revista NeuroCiência.

GÓIS MOREIRA, SEBASTIÃO ROGÉRIO. **Epilepsia: concepção histórica, aspectos conceituas, diagnóstico e tratamento.** POPSIC, 2004.

KOCH GOMES, LIANE MARIA. **Crises Epilépticas X Crises Não Epilépticas psicogênicas: Diagnóstico Diferencial.** Caderno pedagógico, Lajeado, v. 12, n. 1, p. 196-207, 2015. ISSN 1983-0882.

MANREZA, MARIA LUIZA. **Livro Epilepsia na Infância e Adolescência.** Liga Brasileira de Epilepsia.

NORONHA LIBERALESSO, PAULO BRENO. **Síndromes epilépticas na infância. Uma abordagem prática.** Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018.

RAMOS VALENTE, KETTE. **Depressão em crianças e adolescentes com epilepsia.** 2004. SCIELO.

SAKAMOTO, AMÉRICO CEIKO. **Estudo clínico e prognóstico das crises epiléticas que iniciam na infância numa população brasileira.** BVS PESQUISA EM BANCO DE DADOS, 1985.

TERRA, VERA CRISTINA. **Crises e Síndromes Epiléticas na Infância.** Liga Brasileira de Epilepsia.

TERRA, VERA CRISTINA. **Síndromes Epiléticas e Mudanças na Semiologia das Crises na Infância.** Liga Brasileira de Epilepsia, 2006.

TEDRUS, GLÓRIA. **Epilepsia Idiopática Focais Occipitais na Infância,** 2005. SCIELO.

YACUBIAN, ELZA MÁRCIA TARGAS. **Tratamento da Epilepsia na Infância.** REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL, UNIFESP, 2002.

APÊNDICES

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLERECIDO



Prezado (a) Senhor (a),

Esta Pesquisa é sobre “Distribuição dos Números de Casos de Síndrome Epiléptica na Infância Atendidos no Ano de 2018 no Hospital Infantil de Palmas” e está sendo desenvolvida por Maria Luiza Ferreira Cambréa e Laura Costa Gomes, do Curso de Medicina da Faculdade Presidente Antônio Carlos / FAPAC, sob orientação do Professor e Doutor João Fellipe Borges Bento.

Os objetivos desse estudo é traçar o perfil de crianças com síndrome epiléptica bem como as principais características comuns entre elas. Tendo como contribuir para nosso entendimento e currículo.

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

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 começará em Outubro de 2019 e acontecerá até Outubro de 2020. 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 análises 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 aprofundado das Síndromes Epiléticas, 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 à 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: (64) 99647-9153 Maria Luiza Ferreira Cambréa (Acadêmica

pesquisadora), (63) 99914-2808, Laura Costa Gomes (Acadêmica 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 duvidas.

Porto Nacional, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante

Assinatura da Acadêmica Pesquisadora

Assinatura da Acadêmica Pesquisadora

Assinatura do Orientador

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



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

Encaminho o Projeto de Pesquisa intitulado “**DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE CASOS DE SÍNDROME EPILEPTICA NO ANO DE 2018 NO HOSPITAL INFANTIL DE PALMAS**”, 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-á 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: DISTRIBUIÇÃO DOS NÚMEROS DE CASOS DE EPILEPSIA NO ANO DE 2018 NO HOSPITAL INFANTIL DE PALMAS

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Professor e Doutor João Felliipe Borges Bento

PESQUISADORAS PARTICIPANTES: Maria Luiza Ferreira Cambréa e Laura Costa Gomes

Declaro estar ciente e de acordo com a apresentação do projeto acima identificado, sob a responsabilidade das acadêmicas do Curso de Medicina, Maria Luiza Ferreira Cambréa e Laura Costa Gomes 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 das acadêmicas Maria Luiza Ferreira Cambréa e Laura Costa Gomes, 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 Dr João Felliipe Borges Bento

APÊNDICE D : RASCUNHO PARA PESQUISA DE PRONTUÁRIOS

- 1) Sexo: _____
- 2) Idade: _____
- 3) Quando descobriu a epilepsia _____
- 4) Antes da crise possui algum sintoma? _____
- 5) Sintomas pós crise: _____
- 6) Possui alguma doença associada? _____
- 7) Qual a classificação da epilepsia? _____
- 8) Tempo de duração das crises : _____
- 9) Qual tratamento é feito? _____
- 10) Possui sintomas psiquiátricos associados? _____
- 11) Possui sequelas das crises? _____
- 12) Sabe como foi a primeira crise? _____
- 13) Possui alguma doença mental decorrente de crises? _____

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA NO AMBIENTE HOSPITALAR



Eu _____,
diretor (a) do Hospital Infantil Público de Palmas, autorizo as alunas Maria Luiza Ferreira Cambréa e Laura Costa Gomes pesquisadoras do tema: Distribuição do Número de Casos de Síndrome Epiléptica na Infância atendidos no ano de 2018 no Hospital Infantil de Palmas no ano de 2018 sob orientação do Doutor João Fellipe Borges Bento, neurologista deste Hospital, a pesquisar em prontuários sobre a Síndrome Epiléptica para fins acadêmicos no período de primeiro e segundo semestre de 2020.

Diretor (a) Geral do Hospital Infantil Público de Palmas

Maria Luiza Ferreira Cambréa

Laura Costa Gomes

Doutor João Fellipe Borges Bento

Porto Nacional

2019

**TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA****CURSO:** Medicina

(PREENCHER COM LETRA LEGÍVEL)

Declaro pelo presente termo que o(a) acadêmico
(a) Maria Luiza F. Combrão e
o(a) acadêmico (a) Laura Costa Gomes
sob orientação do(a) Professor(a) Dr. João Felipe Borges Berto com o

TCC Intitulado:

Distribuição do número de casos da Síndrome Epileptica na infância atendidos no ano de 2018 no Hospital Infantil de Belém

Fez as referidas correções sugeridas pela banca.

Porto Nacional, 11 de 11 de 2019.

Assinatura do(a) orientador(a)

Assinatura do(a) acadêmico(a)