

O cuidado da enfermagem na assistência aos pacientes com epilepsia

Maria Dannyle Andrade da Silva¹

Pierre Andrade Pereira de Oliveira²

Francielly Negreiros de Araújo³

Laísa Vilar Cordeiro⁴

Vanessa de Melo Cavalcanti Dantas⁵

Aleson Pereira de Sousa⁶

RESUMO: Introdução: A epilepsia é um distúrbio cerebral crônico muito comum, caracterizado por manifestações recorrentes, entre elas as convulsões. No cuidado empreendido pela enfermagem para a pessoa com epilepsia, os esforços mais valiosos são aqueles para modificar as atividades do paciente e da família no sentido da própria doença. **Objetivo:** Assim, este estudo teve por objetivo investigar a assistência de enfermagem voltada aos portadores de epilepsia no centro de apoio psicossocial (CAPS) de um município do sertão paraibano, de caráter exploratório descritivo, com abordagem quantitativa. **Método:** A amostra composta de 10 pacientes com epilepsia, cadastrados na referida central, onde se realizou a pesquisa por meio de um questionário de múltipla escolha estruturado, foi coletado dados por meio de entrevista. **Resultados e Discussão:** Com isso, os resultados apontaram que prevalece o gênero feminino na incidência da doença, em sua maioria (50% dos casos), os epiléticos percebem quando irá ocorrer uma crise e a alteração mais comum pós-crise são os distúrbios do sono. Estas crises costumam durar, em 60% das ocorrências, um tempo maior que 60 segundos. A atenção de enfermagem tem sido regular, boa ou ótima, satisfazendo o usuário, contudo estes reconhecem a necessidade de mais atenção durante as consultas. **Considerações Finais:** Mediante esses dados, vê-se que ninguém melhor do que a enfermagem para falar das necessidades e auxiliar o epilético a compreender este problema. Para isso, devem fornecer informações valiosas para refletir sobre a qualidade da assistência que vem sendo dispensada a eles.

Palavras-chaves: Assistência de enfermagem; Epilepsia; Portadores;

ABSTRACT: Introduction: Epilepsy is a very common chronic brain disorder characterized by recurrent manifestations, including seizures. In nursing care for the person with epilepsy, the most valuable efforts are those to modify the activities of the patient and family towards the disease itself. **Aims:** Thus, this study aimed to investigate nursing care aimed at people with epilepsy in the psychosocial support center (CAPS) of a descriptive exploratory municipality of the Paraíba hinterland, with a quantitative approach. **Method:** The sample composed of 10 patients with epilepsy, registered at the referred center, where the research was conducted through a structured multiple-choice questionnaire, was collected through interviews. **Results and Discussion:** Thus, the results indicated that the female gender prevails in the incidence of the disease, mostly (50% of cases), epileptics realize when a seizure will occur and the most common post-seizure disorder is sleep disorders. These crises usually last, in 60% of the occurrences, a time greater than 60 seconds. Nursing attention has been regular, good or excellent, satisfying the user, however they recognize the need for more attention during consultations. **Final Considerations:** From these data, it is seen that no one better than nursing to talk about the needs and help the epileptic to understand this problem. To do so, they must provide valuable information to reflect on the quality of care being provided to them.

Keywords: Nursing care; Epilepsy; Bearers;

INTRODUÇÃO

Epilepsia é uma das doenças cerebrais mais comum, sendo considerado um problema de saúde pública e um problema global que acomete pessoas de todas as idades, raças e classes sociais. Isto implica em enorme carga física, psicológica, social e econômica tanto para os indivíduos portadores da doença como para as famílias e nações, principalmente devido aos maus entendidos, ao medo e ao estigma associado (SMELTZER; BARE, 2005).

Há aproximadamente 60 milhões de pessoas com epilepsia no mundo. Grande parte, cerca de 85%, vive em países em desenvolvimento e 90% ou mais destes não é diagnosticado ou tratado adequadamente. Além disso, grande parte da população que está sendo tratada apresenta refratariedade ao tratamento (GALLUCCI NETO; MARCHETTI, 2005).

A epilepsia possui muitas facetas que diferem de pessoa para pessoa e que acabam na maioria das vezes comprometendo a qualidade de vida dos pacientes com epilepsia e suas famílias. Antigamente, os profissionais da área da saúde não se preocupavam com os aspectos da qualidade de vida de seus pacientes e sim, com os seus sintomas. Com o passar dos anos e a evolução do conhecimento médico e social, passou a ser considerado também o impacto da doença em todos os aspectos da vida do paciente, ou seja, a qualidade de vida passou a ser um dos fatores influenciados pela doença (YACUBIAN, 2000).

Sabe-se que informações sobre epilepsia são ferramentas fundamentais para reduzir o impacto do estigma na vida diária do paciente e seus familiares. A informação correta é um importante fator na melhora das habilidades para lidar adequadamente com a epilepsia, através da diminuição do seu impacto social e psicológico e oferecendo o potencial para melhores relações sociais¹. Porém, é importante ressaltar que apenas informações não bastam. É preciso direcionar as informações para alvos específicos.

Aspectos sociais, culturais e históricos são também de importância fundamental no surgimento e permanência de preconceitos. A epilepsia, mesmo cercada por tantos avanços no que se refere aos aspectos médicos, é ainda refém de preconceitos que de há muito vêm prejudicando a melhoria dos padrões de ajustamento da criança e do adulto em seu ambiente social.

Dentro todo o cuidado empreendido pela enfermeira para a pessoa com epilepsia, talvez os esforços mais valiosos sejam aqueles para modificar as atividades do paciente e da família no sentido da própria doença. A pessoa que experimenta convulsões pode considerar cada convulsão como uma fonte potencial de humilhação e vergonha. Isso pode resultar em ansiedade, depressão, hostilidade e discricção por parte do paciente e da família. O

encorajamento continuando deve ser dado aos pacientes para possibilitar que eles superem esses sentimentos. O paciente com epilepsia deve carregar um cartão de identificação médica de emergência ou usar um bracelete (SMELTZER; BARE, 2005).

O enfermeiro realiza uma anamnese completa, incluindo os medicamentos utilizados previamente, os antecedentes alérgicos e o histórico familiar. Ele interroga o paciente sobre eventos ou sintomas que ocorreram antes e após a crise convulsiva. Uma testemunha faz ao enfermeiro uma descrição da crise convulsiva. Ele coleta informações sobre qualquer lesão cranioencefálica previa, infecção neurológica (como a meningite), tratamento anterior de um distúrbio convulsivo e se o paciente vem utilizando o medicamento de acordo com a prescrição. Se uma crise convulsiva ocorrer enquanto o enfermeiro estiver cuidando do paciente, ele anotara as suas características. Quando o histórico do paciente for inconvulsivo e o tipo de crise convulsiva for desconhecido, é importante fornecer uma descrição completa e detalhada da crise (TIMBY; SMITH, 2005).

Dentro as orientações de enfermagem para o portador de epilepsia, é importante explicar a necessidade de seguir rigorosamente o tratamento farmacológico prescrito. Assegura ao paciente que os anticonvulsivantes são seguros, desde que sejam usados de acordo com a prescrição. Reforce as instruções posológicas e encontre métodos que possam ajudar o paciente a lembra-se de tomar os fármacos. Reforce a importância de usar regularmente os fármacos prescritos nas horas recomendadas. Diga ao paciente para monitorar a quantidade de comprimidos, de modo que não deixe de tomar uma dose (WILLIAMS; 2008).

Durante uma convulsão, é importante que o enfermeiro proporcione privacidade ao paciente, afastando-o dos curiosos, deitá-lo no chão, proteger a cabeça para evitar lesões, afrouxar as roupas, afastar qualquer objeto que possa machucar o paciente durante a convulsão, não tentar contê-lo, pois as contrações musculares são fortes e a contenção pode produzir lesão, não introduzir nada na boca do paciente, pois pode resultar em dentes quebrados e lesão dos lábios e língua, colocar o paciente quando possível em decúbito lateral com a cabeça flexionada para diante, o que permite a drenagem da saliva e muco e mantê-lo nesta posição a fim de evitar aspiração destas secreções, como também certificar-se de que a via aérea está prévia (SMELTZER; BARE, 2005).

Diante deste contexto, o objetivo desse estudo é investigar a assistência de enfermagem voltada aos portadores de epilepsia no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em um município do sertão da Paraíba.

MÉTODOS

Esta pesquisa foi do tipo exploratória descritiva, com abordagem quantitativa, tendo como ênfase investigar a assistência de enfermagem ao portador de epilepsia em um município do sertão paraibano.

O referido estudo foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), localizado no município de Coremas na Paraíba. O estudo teve uma população de 10 pacientes com epilepsia cadastrados no CAPS, com os portadores que são encaminhados das Unidades Básicas de Saúde para buscar a medicação de uso controlado. A amostra foi constituída pelos 10 pacientes, o que representa 100% da população do estudo.

O instrumento para coleta de dados foi um questionário previamente elaborado, do tipo múltipla escolha, constituído de perguntas contendo duas partes, ainda havendo três perguntas subjetivas. Onde a primeira parte é referente à identificação e os dados sócio-demográficos da amostra, e a segunda parte, referente às questões pertinentes aos objetivos propostos no estudo.

Os dados coletados foram analisados quantitativamente, observando-se percentuais numéricos e absolutos. Foram organizados em tabelas, gráficos com números (nº) absolutos e percentuais (%), em seguida foram fundamentados a luz da literatura pertinente ao tema em questão, interpretando-se as informações coletadas para melhor compreensão dos resultados.

Esta pesquisa foi realizada seguindo as normas éticas de pesquisa que envolve seres humanos, mediante a Resolução Nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL; 1996). Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Integradas de Patos com protocolo 0516/2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A epilepsia, hoje se configura como um relevante problema da saúde mental e, a cada dia vêm tomando espaço nos estudos da saúde pública, visto que dela tem crescido o número de casos e as descobertas sobre seu tratamento e cura tem avançado. Na tabela 1 concentra-se a caracterização sócio-demográfica de pessoas com este mal. De acordo com a Tabela 1, com relação a distribuição sócio-demográfica da amostragem foi constatado que com relação ao sexo a predominância foi do sexo feminino englobando 8 (80%) dos casos.

TABELA 1 – Distribuição sócio-demográfica da amostra.

VARIÁVEL	DESCRIÇÃO	INDIVÍDUOS	FREQUÊNCIA (%)
Gênero	Masculino	02	20%
	Feminino	08	80%
Faixa etária	20 – 24	01	10%
	25 – 29	00	00%
	30 – 34	03	30%
	35 – 39	01	10%
	> 40	05	50%
	Solteiro	07	70%
Estado civil	Casado	02	20%
	Divorciado	00	00%
	Outros	01	10%
	Analfabeto	05	50%
Escolaridade	Fundamental I incompleto	05	50%
	Fundamental I completo	00	00%
Renda familiar	< 1 salário	04	40%
	> 1 salário	04	40%
	= 1 salário	02	20%
TOTAL	-	10	100%

De acordo com a faixa etária houve a seguinte distribuição: 1 (10%) de 20-24 anos de idade; 3 (30%) estando entre as 30-34 anos; 1 (10%) entre 35 e 39 anos e, 5 (50%) com mais de 40 anos diante com o exposto a faixa etária analisada variou a partir dos 20 anos, sendo acima dos 40 anos o percentual mais atingido pela epilepsia. Diante da escolaridade percebe-se que 5 (50%) dos entrevistados são analfabetos, 5 (50%) com ensino fundamental I incompleto onde foi constatado que toda a amostra possui índice de escolaridade inferior ao ensino fundamental completo.

É fato comum a omissão da condição de epilético, pois há medo de que o estigma de sua história patológica tenha peso maior que seus méritos pessoais e profissionais em ocasiões públicas, ou que envolva terceiros.

Quanto ao estado civil, vê-se uma distribuição de 7 (70%) dos participantes sendo solteiros, 2 (20%) casados e, 1 (10%) estando classificado em outras situações cíveis. Com relação ao estado civil foi constatado que os solteiros são os mais acometidos pela doença.

Assim como nos estudos de Sarmiento e Minayo-Gomez (2000), dentre os entrevistados, prevaleceu o gênero feminino, com uma população de epiléticos de baixa escolaridade e renda familiar. Além disso, os solteiros também foram maioria, isso Permite um pressuposto que o trabalho, a boa escolaridade e uma situação financeira estável conferem ao indivíduo um *status* pessoal e social que contribui na estruturação de sua identidade.

Ainda sim, 4 (40%) dos participantes apresentam renda familiar inferior a 1 (um) salário mínimo; 4 (40%) maior que este mesmo valor e, 2 (20%) um total igual a 1 (um)

salário mínimo. Com relação renda familiar, foi diagnosticado que a amostragem é de baixa renda onde 4 (40%) possui renda inferior a um salário mínimo, 2 (20%) igual a um salário e 4 (40%) com renda superior a um salário.

Comparando-se educação, desempenho profissional e salário em trabalhadores epiléticos e não-epiléticos com ocupações semelhantes encontraram a menor remuneração dos epiléticos como única diferença estatisticamente significativa entre ambos os grupos. 80% dos epiléticos são estáveis, o acesso ao trabalho e à manutenção do emprego depende, dos critérios dos empregadores que, em sua maioria, vêm pautados pelo preconceito (SARMENTO; MINAYO-GOMEZ, 2000).

É importante que se caracterize este grupo pelo seu potencial de inserção social, visto ser esse mesmo formado de pessoas comuns e produtivas a sociedade, como se verá aqui. Na figura 1 mostra que 6 (60%) relata ter sido diagnosticado de 1 á 3 anos, 2 (20%) de 4 á 6 anos e 2 (20%) maior que 6 anos. É muito comum que após o diagnóstico de confirmação da epilepsia a ocorrência do sentimento de medo, de vergonha, pois quando a pessoa se vê como “epilética”, um mundo de significados e crenças é ativado, influenciando negativamente seu ajustamento psicossocial.

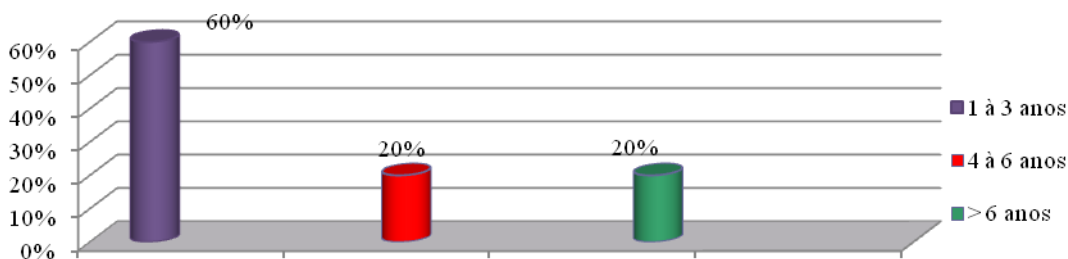


FIGURA 1 – Distribuição da amostra quanto ao tempo em que se diagnosticou a doença.

As técnicas hoje existentes para diagnóstico da epilepsia ao serem descritas, nelas fica transparente o avanço da neurociência nos últimos anos. O diagnóstico é um princípio importante para que se possa melhorar e até caminhar para a cura total da epilepsia. Mas é a partir da precisão dele que se pode nortear qual a melhor adequação na terapêutica medicamentosa a ser ministrada no tratamento. Entretanto, não se podem desconsiderar as ações preventivas (MOREIRA, 2004).

Na figura 2 mostra que 7 (70%) relataram saber que naquele momento vai apresentar a crise e 3 (30%) não sabem. O fato de o indivíduo que está com epilepsia muitas vezes não

saber ou não conseguir prever a ocorrência de uma crise, pode torná-lo vulnerável a inúmeros outros problemas, por exemplo, torná-lo uma pessoa ansiosa, medrosa ou mesmo fazê-la isolar-se do convívio social.



FIGURA 2 – Distribuição da amostra quanto a sua percepção de iminência das crises epiléticas.

A crise epilética é uma manifestação estereotipada, onde o nível de consciência do indivíduo pode ou não estar alterado. É uma situação que pode ser percebida tanto pelo portador e quanto pelo observador. As manifestações são bem variadas e dependem principalmente da localização das descargas elétricas sobre o cérebro, tanto aquelas de onde se originaram quanto as quais se estenderam (SANTO; MAINERI; PORTUGUEZ, 2004).

Na figura 3 mostra que 4 (40%) são medicados com gardenal, 2 (20%) carbamazepina e 4(40%) gardenal + carbamazepina. O uso de um medicamento para a epilepsia dependerá do tipo da doença, por isso é importante o uso de uma medicação de primeira linha, seguida de uma consulta com especialista, a fim de adequar o tratamento ao tipo da doença.

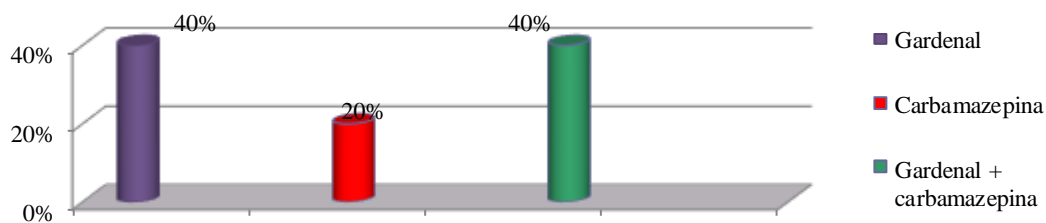


FIGURA 3 – Distribuição da amostra quanto à medicação que usa.

Apesar do crescente número de publicações científicas, algumas questões abrangendo o tratamento das epilepsias permanecem sem resposta ou controversas. Os guias para tratamento da doença atualmente disponíveis foram elaborados de acordo com a prática

médica norte-americana. Apesar da maioria dos guias estabelecidos pelo consenso destes especialistas para o tratamento das epilepsias (BETTING et al., 2003).

Na figura 4 mostra que 3 (30%) apresenta crises semanais e 7 (70%) mensais. A frequência das crises tem a seguinte distribuição: crises semanais ocorreram em 30% da amostra, crises mensais, em 70% dos usuários, contudo percebe-se que as mesmas inevitavelmente ocorrem.

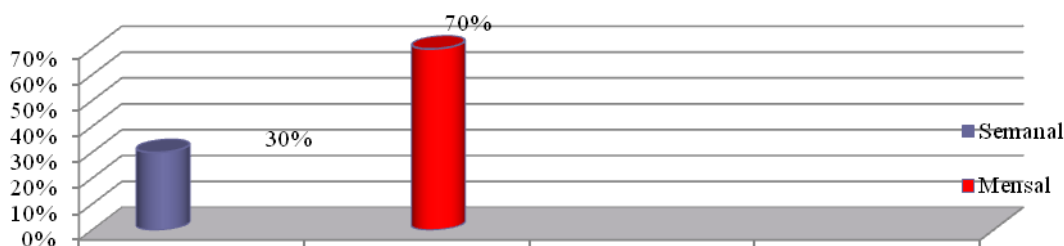


FIGURA 4 – Distribuição da amostra quanto a frequência de ocorrência das crises epiléticas.

Torna-se importante o profissional da saúde da família, os parentes próximos e amigos terem conhecimento acerca da doença, suas características no indivíduo e, sobretudo, saber agir durante a crise convulsiva tônico-clônica, bem como no período pós-ictal, para assim estes grupos lidarem e combaterem, junto ao indivíduo, o preconceito.

A análise dos resultados (Figura 4) mostra que o tempo de duração das crises epiléticas não tem influência sobre a capacidade laborativa (trabalho) e está em acordo aos achados de Borges; Cordeiro e Delgado (2000) e este, foi um dos poucos pesquisadores a abordar a duração (tempo desde o diagnóstico) da epilepsia, ao estudar o grau de bem-estar do epilético e não encontrou relação significativa entre essas duas variáveis. A duração da epilepsia isoladamente não influencia, por exemplo, a capacidade laborativa dos epiléticos; tampouco, quando se considera à faixa etária.

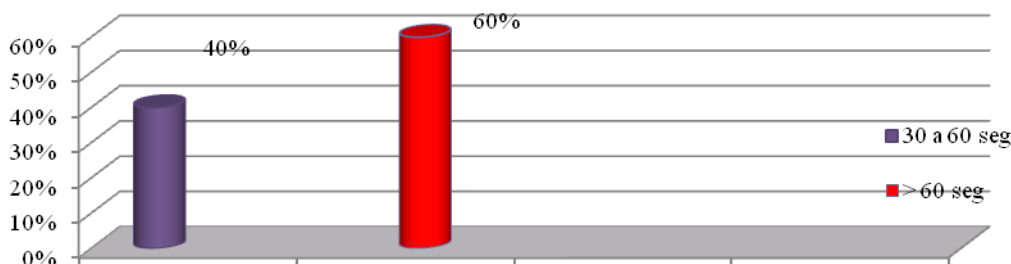


FIGURA 5 – Distribuição da amostra quanto à duração de ocorrência das crises epiléticas.

Na figura 5 mostra que 4 (40%) apresenta crises com duração de 30 à 60 segundos e 6 (60%) com duração de 60 segundos ou mais. O tempo de duração de uma crise, a maior proporção encontrada foi entre os que tiveram crises com duração entre 30 e 60 segundos, em conformidade com os achados de Sarmiento e Minayo-Gomez (2000), podem influir profundamente na vida do indivíduo que está com epilepsia, visto pois os mesmos autores comentarem estas serem inclusive motivos de demissões.

Valendo aqui recordar que, por definição, independentemente do tempo de duração e dos momentos de ocorrência das crises, a epilepsia é caracterizada por crises espontâneas e recorrentes. Assim, indivíduos que apresentam crises isoladas, principalmente se forem provocadas, não são considerados portadores de epilepsia. Entretanto, os modelos de crises induzidas foram e ainda são muito úteis, particularmente no estudo das respostas cerebrais a determinados tipos de estimulação (SILVA; CAVALHEIRO, 2004).

Na figura 6 mostra que 1 (10%) apresenta pós crise epilética alterações do sono, 4 (40%) cefaléia, 3 (30%) distúrbio da fala e 2 (20%) sono. É comum no período pós-ictal os sintomas serem percebidos pelos epiléticos como componentes da própria sintomatologia da crise, ou mesmo como antecedentes desta.

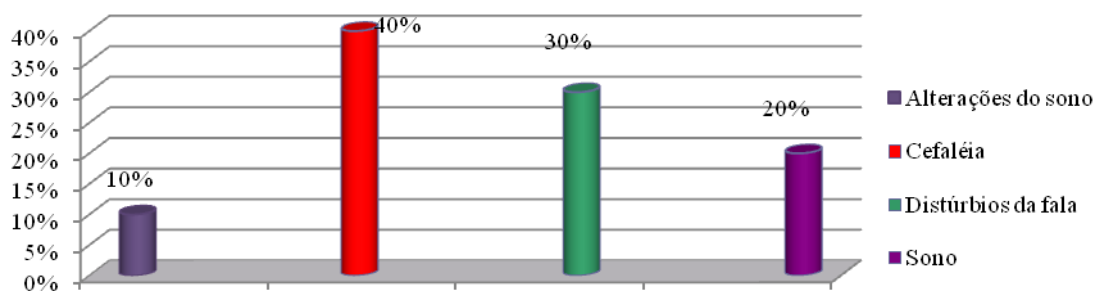


FIGURA 6 – Distribuição da amostra quanto aos sintomas pós-crise epilética.

Cabe algumas considerações emanadas da prática clínica acerca desses dados. A sonolência, as alterações de memória e a irritabilidade, apontadas como os sintomas mais freqüentes em todas as crises, ocorreram principalmente naquelas em que a consciência não estava preservada. Quanto mais prolongadas, maior é a situação de desconforto e constrangimento dos pacientes ao recuperar-se (SARMENTO; MINAYO-GOMEZ, 2000).

Na figura 7 mostra a percepção dos profissionais de enfermagem quanto ao atendimento 3 (30%) obtiveram regular, 3 (30%) bom e 4 (40%) ótimo. Os obstáculos que o

epiléptico enfrenta são incontáveis, entretanto uma boa assistência à saúde pode conferi-lo melhor autoestima para lidar com situações adversas.

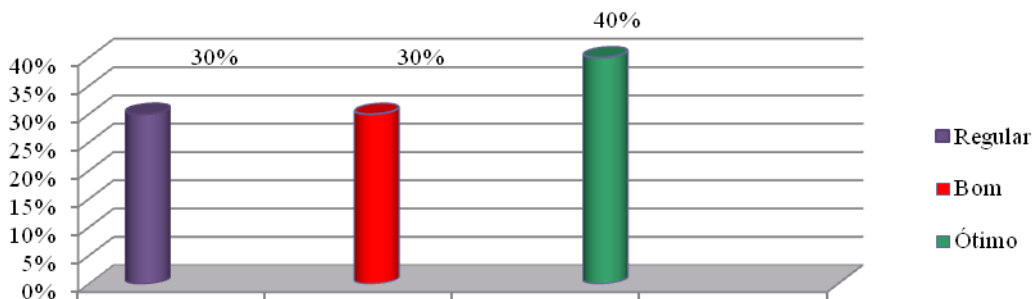


FIGURA 7 – Distribuição da amostra quanto a percepção do atendimento dos profissionais de enfermagem.

Por isso, entende-se que a falta de orientação profissional e, principalmente, de qualificação profissional torna-se um fator limitante reconhecido por todos os pacientes gerando problemas psicossociais, agravando o desemprego e dificultando o ajuste social (SARMENTO; MINAYO-GOMEZ, 2000).

Na figura 8 mostra a satisfação do atendimento dos profissionais de enfermagem quanto aos portadores de epilepsia 8 (80%) disseram que sim e 2 (20%) não. Uma das razões pelo fato do termo estigma possuir uma infinidade de definições é o uso em inúmeras condições, sendo que cada definição diz respeito à características específicas de cada situação ou condição em particular. Na epilepsia esse termo é ainda mais forte, visto que inclusive muitos profissionais têm preconceito da doença, o que evidencia sua não educação continuada e não treinamento para lidar com a doença.

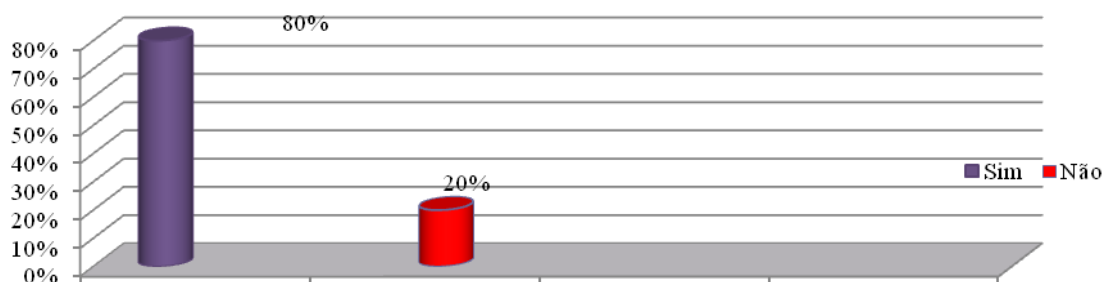


FIGURA 8 – Distribuição da amostra quanto a satisfação com o atendimento dos profissionais de enfermagem.

Pode-se afirmar que a maneira como o profissional se refere aos usuários com epilepsia, como os trata, pode influenciar nos comportamentos perante elas. O uso de rótulos sociais esconde a verdadeira identidade da pessoa e contribui ainda mais para as dificuldades sociais e emocionais das pessoas com epilepsia (FERNANDES; LI, 2006).

Na figura 9 percebemos como os epiléticos vêem o que possivelmente poderia mudar no atendimento dos profissionais de saúde; cerca de 8 (80%) relataram sim precisar de mudanças e 2 (20%) que não.

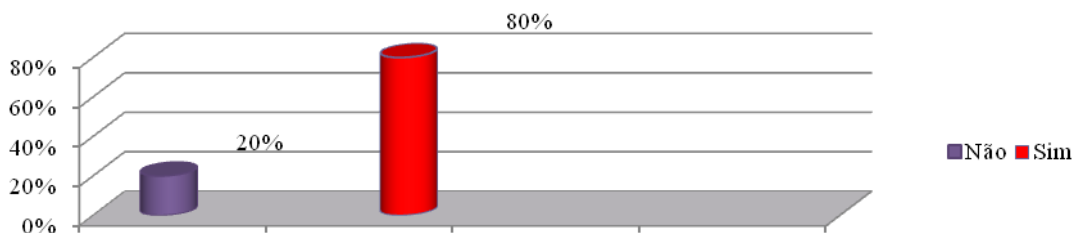


FIGURA 9 – Distribuição da amostra quanto opinião dos portadores de epilepsia em haver mudanças no atendimento.

Ao retratar situações de ausência ou deficiência de informações a respeito de uma situação de saúde, o profissional termina por estigmatizar a situação e, deixa de abordar de maneira correta o usuário, por isso, é preciso conhecimento acerca da patologia e do contexto sócio-familiar dele.

Apesar do bom prognóstico, a maioria das pessoas com epilepsia dos países em desenvolvimento não estão recebendo atendimento e tratamento adequados, assim passam a existir lacunas no serviço, como a diferença entre o número total de pacientes com epilepsia ativa e o número de pessoas em que ela está sendo tratada, ou seja, com um atendimento falho, se favorece a falha no serviço (GALLUCCI NETO; MARCHETTI, 2005).

Vários fatores têm sido apontados como responsáveis por essas lacunas, não se restringindo apenas a um setor social em particular, mas envolvem perspectivas econômicas, políticas e culturais. Mais frequentemente envolve falta de conhecimento sobre as causas e o tratamento da epilepsia; crenças culturais e estigma, que podem contribuir para níveis insatisfatórios de procura e/ou adesão a serviços de saúde; não adequado atendimento, distância e dificuldades de acesso a centros especializados e estruturação inadequada da oferta de serviços básicos e especializados; falta de priorização da epilepsia o que configura um problema de saúde pública, resultando assim em um atendimento monótono, não acolhedor e

carente em humanização, necessitando pois, de modificações em sua essência (GALLUCCI NETO; MARCHETTI, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados da pesquisa apontam que muitos epiléticos sentem falta de algo muito importante em sua vida, mas como não se pode dizer que são pessoas tristes ou mesmo doentes, pois há uma gama de fatores que contribuem para sua motivação e qualidade de vida. E para isso a enfermagem tem funcionado como ferramenta para contribuir com o acolhimento, recuperação e condução de crises para garantir melhor qualidade de vida para os pacientes.

A realização deste trabalho enfatizou a importância da atenção dos enfermeiros sejam em ambiente de UBS como hospitalar, uma assistência/tratamento adequado durante consultas e visitas domiciliares. Os participante da pesquisa relataram compreender as limitações da enfermagem, contudo realizam a assistência necessária e expressaram interesse em adquirir conhecimentos que lhes possibilitassem lidar com os aspectos mais complexos das crises convulsivas. Logo a educação em saúde é um dos artifícios que podem ser utilizados pelos profissionais de enfermagem como aliados a sua prática cotidiana com a sociedade, onde os indivíduos buscaram prevenção ao invés de processo curativista.

REFERÊNCIAS

BETTING, LE et al. **Tratamento de Epilepsia: Consenso dos Especialistas Brasileiros**. Arq Neuropsiquiatr; v. 61, n. 4, p: 1045-1070. 2003.

BORGES, MA; CORDEIRO, JÁ; DELGADO, AS. **Duração e faixa etária da epilepsia e suas correlações com trabalho: estudo prospectivo ambulatorial em 379 epiléticos**. Arq Neuropsiquiatr; v. 58, n. 2-A, p: 288-291. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n.º196/96, de 10 de outubro de 1996**. Conselho Nacional de Saúde. Regulamenta pesquisa envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde. Brasília, 1996.

FERNANDES, PT; LI, LM. **Percepção de Estigma na Epilepsia**. J Epilepsy Clin Neurophysiol; v. 12, n. 4, p: 207-218. 2006.

GALLUCCI NETO, J; MARCHETTI, RL. **Aspectos epidemiológicos e relevância dos transtornos mentais associados à epilepsia.** Rev Bras Psiquiatr; v. 27, n. 4, p: 323-8. 2005.

MOREIRA, SRG. **Epilepsia: concepção histórica, aspectos conceituais, diagnóstico e tratamento.** Barbacena: Mental, v.2, n. 3, p: 107-122, nov. 2004.

SANTO, JLE; MAINERI, N; PORTUGUEZ, W. **Epilepsia e Crises Não-Epilépticas.** Unidade de Neuropsicologia do HSL-PUCRS, v. 10, 2004.

SARMENTO, MRS; MINAYO-GOMEZ, C. **A epilepsia, o epiléptico e o trabalho: relações conflitantes.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p:183-193, jan-mar, 2000.

SILVA, AV; CAVALHEIRO, EA. **Epilepsia: uma janela para o cérebro.** A Mente Humana, v. 3, out, 2004.

SMELTEZER, S.; BARE, B. G. **Brunner e Studdart. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

TIMBY, B. K; SMITH, N. E. **Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 8 ed. São Paulo: Manole, 2005.

WILLIAMS, L. **Enfermagem Médico – Cirúrgica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

YACUBIAN, E. **Epilepsia da antiguidade ao segundo milênio: saindo das sombras.** São Paulo: Lemos Editorial; 2000.