

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS INTERNAMENTOS POR EPILEPSIA NO ESTADO DO CEARÁ ENTRE 2008 E 2015

Leandro Januário de Lima¹
Mateus Oliveira de Medeiros²
Raquel Carlos de Brito³
José Ferreira Lima Júnior⁴

1. Graduando na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), leandrojanuario100@gmail.com

2. Graduando na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), mateu_oliveira@hotmail.com.

3. Graduando na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), quelbrito1987@gmail.com

4. Professor na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), ferreirajunior@cfp.ufcg.edu.br.

RESUMO

A epilepsia é o transtorno neurológico mais prevalente no mundo, caracterizando-se como um transtorno crônico onde há recorrência das crises convulsivas. Como as diversas populações comportam-se epidemiologicamente com perfis distintos graças a diversidade na estrutura epidemiológica, decidiu-se investigar neste estudo alguns parâmetros do perfil epidemiológico dos internamentos por epilepsia no estado do Ceará. Traçou-se como método uma pesquisa descritiva, de cunho quantitativo, sendo tipificada como um estudo epidemiológico retrospectivo de série temporal, do tipo Ecológico, no período compreendido entre 2008 e 2015. Observou-se que o número de internamentos por epilepsia passou por um aumento, saindo de 771 em 2008 para 1.257 procedimentos em 2015, um acréscimo percentual de 63,04%. O quantitativo de internamentos por sexo também seguiu uma tendência de aumento na série temporal em estudo. O número de homens internados passou de 419 em 2008 para 723 em 2015, enquanto o de mulheres foi de 352 no início da série para 534 no seu término, com o sexo masculino apresentado em todos os anos o maior número de casos. Os internamentos em caráter de urgência são os mais prevalentes em toda a série chegando a atingir em 2015 96,49% do total, 1.243 hospitalizações. Na descrição de internamentos por idade e sexo, os mais atingidos são os homens entre um e quatro anos de idade. Somente na faixa etária de 15 a 19 anos as mulheres possuem a maior taxa de internamentos. Com o estudo, percebeu-se que o perfil epidemiológico dos internamentos por epilepsia no Estado do Ceará coincide com alguns registros da literatura.

Palavras-chave: Epilepsia, Perfil de saúde, Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

A epilepsia é um transtorno crônico, ou um grupo de transtornos crônicos, em que a característica indispensável é a recorrência das crises convulsivas não provocadas e em geral imprevisíveis. Uma crise epiléptica é resultante de uma disfunção fisiológica temporária do cérebro causada por uma descarga hipsincrônica anormal e autolimitada de neurônios corticais (SOUSA-OLIVEIRA et al., 2010; ROWLAND, 2011).

Uma convulsão é um evento epiléptico transitório, um sintoma de distúrbio da função cerebral. Embora sejam a principal manifestação de epilepsia, nem todas as convulsões indicam epilepsia (ZANNI; MAIA FILHO; MATSUKURA, 2010). As crises epilépticas

podem exteriorizar-se por manifestações motoras, sensitivas, viscerais e comportamentais, acompanhadas ou não por déficit de consciência (FONTENELLE, 2010).

A incidência e a prevalência da epilepsia são altas, principalmente nos países pobres ou em desenvolvimento e nas zonas rurais. Crianças e populações idosas são especialmente suscetíveis (MOURA et al., 2014). As crises epilépticas são comuns na faixa etária pediátrica e ocorrem em aproximadamente 10% das crianças. Deste percentual, um terço é provocado por epilepsia (NUNES; GEIB, 2011; JONHSTON, 2013).

A avaliação diagnóstica inicial em casos suspeitos de epilepsia tem três objetivos: determinar se o paciente tem epilepsia, classificar o tipo de epilepsia e identificar a síndrome epiléptica, se possível; e definir a causa subjacente específica. A partir de então, o diagnóstico leva diretamente ao tratamento correto que pode ser medicamentoso ou cirúrgico (TEDRUS; FONSECA, 2006; ROWLAND, 2011).

O tratamento medicamentoso é feito com drogas antiepilépticas como os benzodiazepínicos, fenobarbital, ácido valpróico, carbamazepina, entre outros medicamentos (YACUBIAN, 2002; SCHLINDWEIN-ZANINI et al., 2007; YACUBIAN; CONTRERAS-CAICEDO; RÍOS-POHL, 2014). A cirurgia deve ser considerada quando convulsões não forem controladas por um tratamento clínico ótimo e quando perturbarem a qualidade de vida (ROWLAND, 2011). Segundo Fontenelle (2010), cerca de 80% dos casos de epilepsia evoluem com controle das crises e sem sequelas motoras e mentais. Contudo, nenhum tratamento clínico atual pode induzir uma cura nem impedir o desenvolvimento de epilepsia (COSTA, 2002; COSTA; PORTELA, 2006).

Neste sentido, considerando as influências da estrutura epidemiológica dentro dos vários contextos, e da variação dos dados nas diversas localidades torna-se importante conhecer as peculiaridades do perfil epidemiológico de cada unidade territorial num dado período. Assim, este trabalho objetiva traçar alguns parâmetros do perfil epidemiológico dos internamentos por epilepsia no estado do Ceará no período compreendido entre 2008 e 2015. Com isso espera-se responder ao seguinte questionamento: qual a tendência temporal dos internamentos por epilepsia no estado do Ceará no período de 2008 a 2015?

MÉTODO

Este estudo é definido como uma pesquisa descritiva, de cunho quantitativo, sendo tipificado como uma pesquisa epidemiológica retrospectiva de série temporal, do tipo Ecológico, sobre os internamentos por epilepsia no estado do Ceará no período entre 2008 e 2015 (BONITA; BEAGLEHOLE; KJELLSTRÖM, 2010).

O estudo ecológico é aqui justificado pois o objetivo do trabalho é analisar as taxas de internamentos por epilepsia num dado espaço-tempo. Cabe ressaltar que pelo fato dos dados serem referentes a uma população de maior proporção, a observação dos mesmos torna-se mais segura, pois, os índices e indicadores epidemiológicos sofrem oscilações em populações pequenas (BOING; BOING, 2008; PAZÓ et al., 2012).

A coleta dos dados sobre os internamentos foi realizada no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). A extração dos dados foi realizada a partir do portal do Departamento de Informática do SUS, no endereço eletrônico (www.datasus.gov.br) (COSTA; PINTO JÚNIOR; SILVA, 2017).

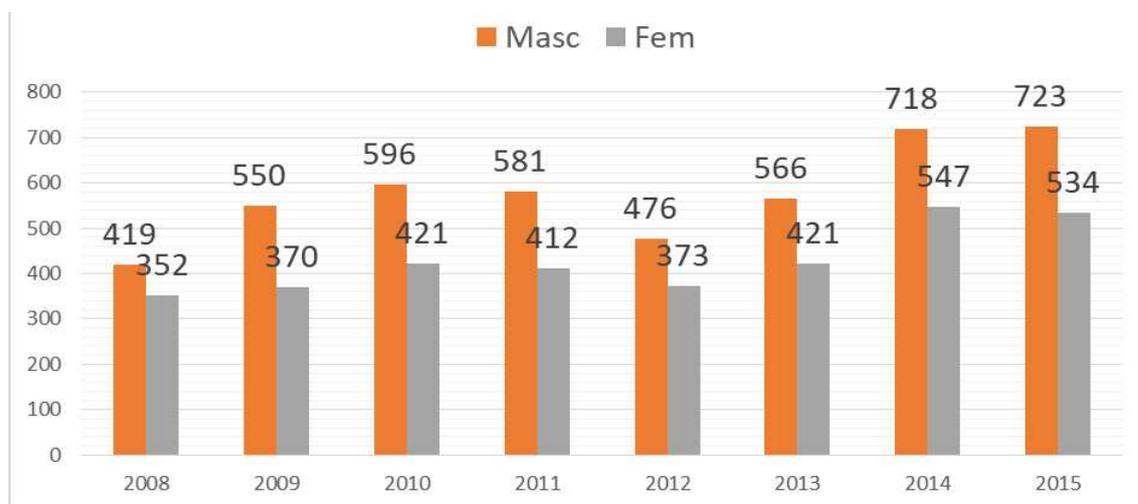
Por utilizar dados secundários de acesso público e não ser possível identificar os pacientes hospitalizados, esta pesquisa não foi submetida ao comitê de ética em pesquisa por não se enquadrar nas situações previstas na resolução 466 de 2012 do Ministério da Saúde. A análise foi traçada a partir dos dados dos internamentos por ano do procedimento, faixa etária, sexo, região de saúde e caráter de atendimento, além de algumas combinações destes parâmetros que permitissem analisar como se comportaram os dados durante a série temporal considerada. O período em questão foi escolhido por já estar com os dados consolidados no portal do DATASUS, conferindo desta forma mais fidedignidade à análise.

RESULTADOS

Na série temporal considerada, o número de internamentos por epilepsia passou por um aumento, saindo de 771 em 2008 para 1.257 procedimentos em 2015, um aumento percentual de 63,04%. Em 2009 foram 920 internamentos por esta causa em todo o estado, com os anos de 2010, 2011, 2012, 2013 e 2014, apresentando, respectivamente, 1.017, 993, 849, 987 e 1.265 internamentos.

O quantitativo de internamentos por sexo também seguiu uma tendência de aumento na série temporal em estudo, conforme a Gráfico1. Em 2008, respectivamente, 419 e 352 homens e mulheres foram internados no estado do Ceará por crises epilépticas. Em 2015 ambos os valores mostram acréscimos com 723 homens e 543 mulheres passando por este procedimento. Além disso, em todos os anos da série temporal houve mais internamentos do sexo masculino que do feminino.

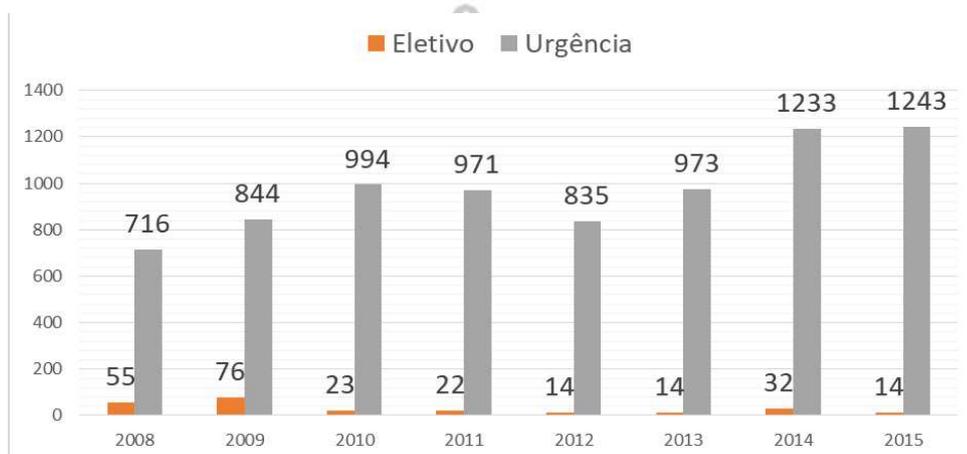
Gráfico 1. Internamentos por epilepsia por sexo e ano no Estado do Ceará, entre 2008 e 2015.



Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Além de internamentos predominantes no sexo masculino, o perfil cearense tem os internamentos concentrados no caráter de urgência, como mostrado no gráfico 2. Dos internamentos realizados em 2011 92,86%, ou seja, 716 foram realizados com este caráter, porcentagem ainda maior em 2015 quando 96,49%, 1.243 internamentos estavam enquadrados neste padrão. Ao longo da série temporal houve uma queda no número de internamentos eletivos em contraste com a elevação das hospitalizações por urgência.

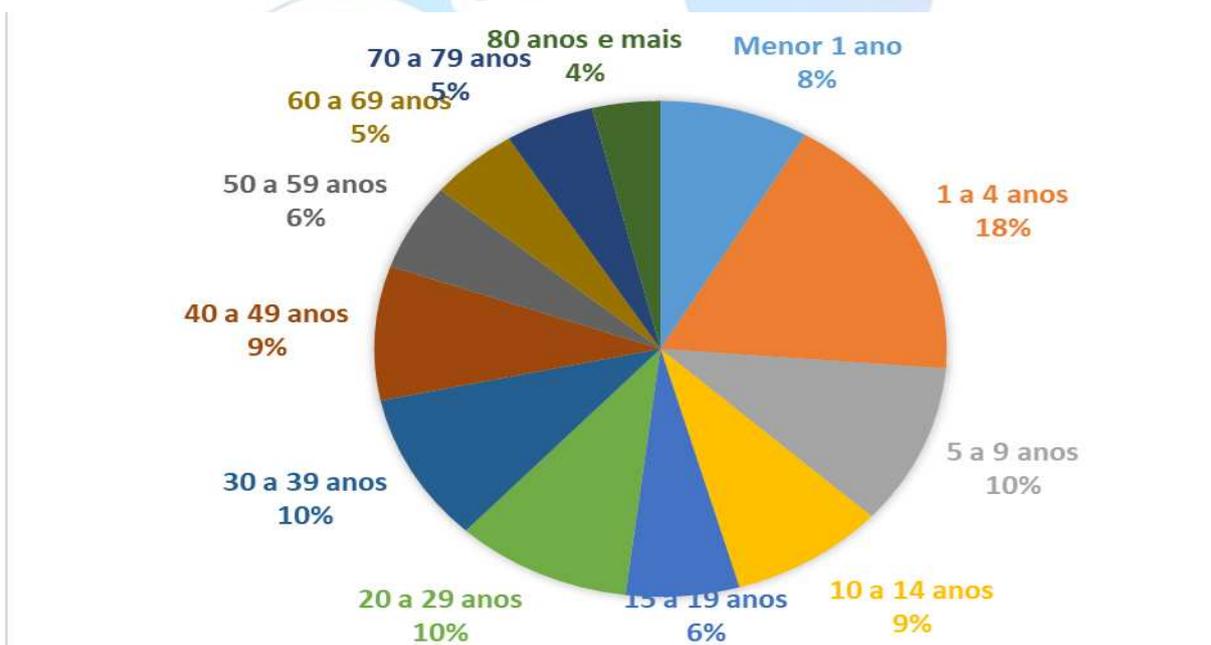
Gráfico 2. Internamentos por epilepsia por caráter de atendimento no Estado do Ceará, entre 2008 e 2015.



Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

No que tange à faixa etária, há um pico de internamentos entre um e quatro anos de idade, concentrando cerca de 18% do total, seguido pelos intervalos de cinco a nove anos e de 20 a 19 anos, ambos com 10% do total cada. A partir dos 50 anos nota-se uma concentração menor dos internamentos com taxas oscilando entre 6% e 4%, conforme visto na Gráfico 3, sendo que a faixa etária com menos casos está acima dos 80 anos.

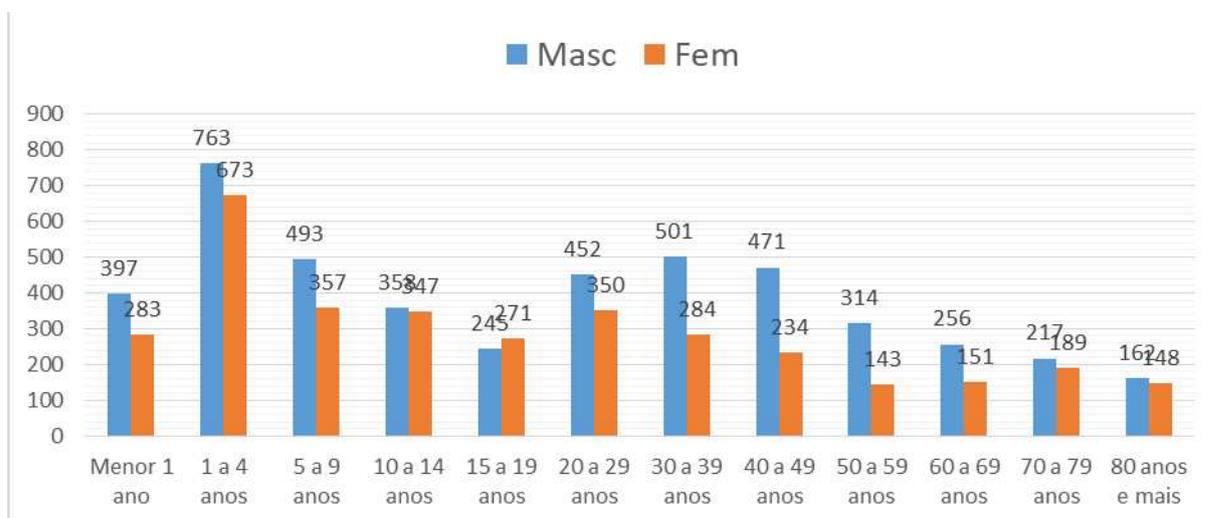
Gráfico 3. Internamentos por epilepsia por faixa etária no Estado do Ceará entre 2008 e 2015.



Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

No cruzamento das variáveis faixa etária e sexo foi possível identificar que o grupo mais prevalente nos internamentos por epilepsia foram as crianças do sexo masculino entre um e quatro anos de idade. Na descrição dos internamentos por sexo, em todos os anos o sexo masculino acumulou mais casos. No cotejo supracitado, conforme visualizado no gráfico 4, este padrão só é superado apenas na faixa etária entre o 15 e 19 anos de idade, com o intervalo dos 10 aos 14 anos separando ambos os sexos por apenas 11 casos, com o sexo masculino ainda mais prevalente com 358 internamentos na série temporal considerada.

Gráfico 4. Internamentos por epilepsia por faixa etária e sexo no Estado do Ceará entre 2008 e 2015.



Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Por fim, nos internamentos distribuídos por macrorregiões, como na tabela 1, constata-se que no início da série temporal a macrorregião do Cariri contava com o maior número de internamentos do gênero com 259 hospitalizações, seguida pelas de Fortaleza, Sobral, Sertão Central e Litoral Leste/Jaguaribe. Esta ordem decrescente sofre alterações no fim da série, passando a macrorregião de Fortaleza a deter o maior número com 722, seguida pelo Cariri, Sobral, Litoral Leste/Jaguaribe e Sertão Central. Essas mudanças se devem a grande variação percentual por qual passou a macrorregião de Fortaleza com um aumento de 216,67%, além de outras variações como o aumento no Litoral Leste de quase 117%.

Tabela 1. Internamentos por macrorregião e ano do procedimento no Estado do Ceará, entre 2008 e 2015.

Macrorregião de Saúde	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Fortaleza	228	299	333	346	314	361	575	722
Sobral	191	219	230	156	178	193	205	164
Cariri	259	267	299	311	221	256	300	235
Sertão Central	57	99	114	116	94	94	83	58
Litoral Leste/Jaguaribe	36	36	41	64	42	83	102	78
Total	771	920	1017	993	849	987	1265	1257

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

DISCUSSÃO

A epilepsia enquanto transtorno crônico é bastante comum durante a infância principalmente pela plasticidade neural e as sinapses que vão se formando e moldando as

conexões cerebrais, e também na idade adulta em virtude de traumas (GALLUCCI NETO; MARCHETTI, 2005). Este cenário corrobora com o perfil encontrado neste estudo, haja vista que as crianças entre um e nove anos de idade somam quase 20% dos casos no período, representando os maiores índices dentro das faixas etárias consideradas.

O tratamento da epilepsia é feito a longo prazo com fármacos como benzodiazepínicos, fenobarbital, ácido valpróico, carbamazepina, entre outros medicamentos, que garantem um prognóstico muito bom mesmo em casos mais graves, pois, eles conseguem controlar bem as crises tornando-as muito escassas ou até ausentes (YACUBIAN; CONTRERAS-CAICEDO; RÍOS-POHL, 2014; YACUBIAN, 2002). Por isso, o número de atendimentos eletivos é muito baixo em comparação com as urgências, haja vista que durante as crises os familiares ou cuidadores acabam procurando as unidades de saúde para uma segunda opção terapêutica, além de buscar apoio especializado para evitar possíveis complicações de uma crise convulsiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se um perfil epidemiológico com internamentos predominantes do sexo masculino e concentrados na faixa etária entre um e nove anos de idade. A maioria das hospitalizações são por caráter de urgência, com a macrorregião de Fortaleza liderando atualmente o número de internamentos por esta causa.

Em suma, o perfil coaduna com o padrão registrado na literatura no que tange à idade mais prevalente e sexo, além do caráter de urgência como o mais requisitado para realização das hospitalizações, haja vista, os tratamentos contínuos que a maioria dos pacientes é submetido que não os isenta de crises.

Assim, a descrição e análise dos perfis populacionais das doenças crônicas e não-transmissíveis como a epilepsia podem corroborar para a iniciativa de atitudes e atividades que possam promover mudanças na estrutura epidemiológica que beneficiem seus portadores e lhes propiciem maior qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BOING, A. F.; BOING, A. C. Mortalidade infantil por causas evitáveis no Brasil: um estudo ecológico no período 2000-2002. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 447-455, Fev. 2008.

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T. **Epidemiologia Básica**. 2. ed. GEN: Santos, 2010.

COSTA, Jaderson Costa da. Tratamento cirúrgico das epilepsias na criança. **J. Pediatr.**, Porto Alegre, v. 78, supl. 1, p. S28-S39, Ago. 2002.

COSTA, Jaderson Costa da; PORTELA, Eduardo Jardel. Tratamento cirúrgico das epilepsias na criança. **J. epilepsy clin. neurophysiol.**, Porto Alegre, v. 12, n. 1, supl. 1, p. 32-43, mar. 2006 .

COSTA, L. Q.; PINTO JUNIOR, E. P.; SILVA, M. G. C. Tendência temporal das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em crianças menores de cinco anos de idade no Ceará, 2000 a 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26, n. 1, p. 51-60, mar. 2017.

FONTENELLE, Lucia Maria da Costa. Epilepsia e Estado de Mal Epiléptico. In: LOPEZ, Fabio Ancona; CAMPOS JÚNIOR, Dioclécio. **Tratado de Pediatria**: Sociedade Brasileira de Pediatria. 2. ed. Barueri: Manole, 2010. p. 1579-1581.

GALLUCCI NETO, José; MARCHETTI, Renato Luiz. Aspectos epidemiológicos e relevância dos transtornos mentais associados à epilepsia. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 323-328, Dec. 2005 .

JONHSTON, Michael V. Crises epiléticas em crianças. In: BEHRMAN, Richard E.; KLIEGMAN, Robert; JENSON, Hal B. **Nelson Tratado de Pediatria**. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. Cap. 593. p. 2463-2484.

MOURA, Raissa Gomes Fonseca et al. Prevalência dos fatores intrínsecos e extrínsecos do processo de aprendizagem em crianças com epilepsia. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 472-478, abr. 2014.

NUNES, Magda Lahorgue; GEIB, Lorena Teresinha Consalter. Incidência de epilepsia e distúrbios convulsivos na infância e sua associação com determinantes sociais: um estudo de coorte de nascimento. **J. Pediatr.**, Porto Alegre, v. 87, n. 1, p. 50-56, fev. 2011.

PAZO, R. G. et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária no Espírito Santo: estudo ecológico descritivo no período 2005-2009. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 21, n. 2, p. 275-282, jun. 2012.

ROWLAND, Lewis P. **Merritt Tratado de Neurologia**. 11. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2011.

SAMPAIO, Letícia Pereira de Brito. **Estudo da prevalência de epilepsia em crianças e adolescentes da comunidade de Paraisópolis**. 2009. 144 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina (neurologia). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

SCHLINDWEIN-ZANINI, Rachel et al. Epilepsia refratária: repercussões na qualidade de vida da criança e de seu cuidador. **J. epilepsy clin. neurophysiol.**, Porto Alegre , v. 13, n. 4, p. 159-162, dez. 2007.

SOUZA-OLIVEIRA, Cecília et al. Funcionamento intelectual em pacientes pediátricos com epilepsia: comparação de crianças controladas com medicação, não controladas com medicação e controladas com cirurgia. **J. Pediatr.**, Porto Alegre, v. 86, n. 5, p. 377-383, out. 2010.

TEDRUS, Gloria Maria A. S.; FONSECA, Lineu Correa. Crise febril: correlação clínico-eletroencefalográfica em 1162 crianças. **J. epilepsy clin. neurophysiol.**, Porto Alegre , v. 13, n. 2, p. 59-63, jun. 2007.

YACUBIAN, Elza Márcia Targas. Tratamento da epilepsia na infância. **J. Pediatr.**, Porto Alegre, v. 78, supl. 1, p. S19-S27, Ago. 2002.

YACUBIAN, Elza Márcia Targas; CONTRERAS-CAICEDO, Guilca; RÍOS-POHL, Loreto (Ed.). **Tratamento medicamentoso das epilepsias**. São Paulo: Leitura Médica Ltda., 2014. 295 p.

ZANNI, Karina Piccin; MAIA FILHO, Heber de Souza; MATSUKURA, Thelma Simões. Impacto da epilepsia no processo de escolarização de crianças e adolescentes. **Rev. bras. educ. espec.**, Marília, v. 16, n. 2, p. 215-230, ago. 2010.