

ANÁLISE DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR EPILEPSIA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA POR REGIÃO DO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

**Alessandra Marjorye Maia Leitão¹, Isabella Nunes Buarque de Gusmão¹, Joyce
Teixeira Noronha Martins Cavalcante¹, Letícia Macedo Nicácio Andrade¹, Maria Isabel
de Alencar Cavalcante¹, Marcelo Costa Freire de Carvalho¹, Ana Paula Neiva Nunes
Morais², Luciana Frime Pipkin³**

1. Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará, Brasil;
2. Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí, Brasil;
3. Hospital da Criança Conceição, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO

A crise epiléptica é uma doença neurológica frequente na infância, com um potencial de gravidade considerável, podendo gerar sérias consequências ao estado de saúde do paciente, além de ser um agravo muito presente nas emergências, necessitando de uma análise mais detalhada. No entanto, ainda não existem dados confiáveis sobre a incidência e prevalência da epilepsia no Brasil devido às variações epidemiológicas dadas por sua dimensão continental. Esse estudo tem como objetivo analisar o número de internações por epilepsia em crianças e em adolescentes, nos últimos 10 anos, no território brasileiro. Os dados para a realização do trabalho foram obtidos por meio do DATASUS. No período de janeiro de 2010 a junho de 2020, foram detectados 224.411 casos de internações por epilepsia no Brasil, com números mais relevantes nas regiões Nordeste e Sudeste. Diante do exposto, é válido analisar a grande disparidade no número de internações por região, sendo notória a necessidade de uma maior investigação a respeito da exorbitante disparidade existente entre esses dados e da existência de fatores de risco regionais que contribuam para essa diferença. Portanto, essa avaliação faz-se necessária para que haja melhorias na compreensão das desigualdades regionais e criação de propostas referentes a melhores abordagens no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Crise epiléptica, Região e Brasil.

ABSTRACT

The epileptic seizure is a frequent neurological disease in childhood, with a considerable potential of severity, which can cause serious consequences to the patient's health status, in addition to being a very present condition in emergencies, requiring a more detailed analysis. However, there is still no reliable data about the incidence and prevalence of epilepsy in Brazil

due to the epidemiological variations given by its continental dimension. This study aims to analyze the number of hospitalizations for epilepsy in children and adolescents, in the last 10 years, in the Brazilian territory. The data to accomplish the study were obtained through DATASUS. In the period from January 2010 to June 2020, 224,411 cases of hospitalizations for epilepsy were detected in Brazil, with more relevant numbers in the Northeast and Southeast. Thus, it is valid to assess the great disparity in the number of hospitalizations by region, with an evidential need for further investigation regarding the exorbitant disparity between these data and the existence of regional risk factors that contribute to this difference. Therefore, this evaluation is necessary to improve the understanding of regional inequalities and the creation of proposals referring to better approaches in the Unified Health System.

Keywords: Epileptic seizure, Region and Brazil.

1. INTRODUÇÃO

A Epilepsia é uma das doenças neurológicas mais frequentes em crianças e adolescentes e é caracterizada pelas crises epiléticas, que são eventos temporários e involuntários, manifestando-se através de diversos sinais motores, sensitivos e sensoriais, com ou sem alteração do estado de consciência (LIBERALESSO, 2018). As principais causas de crise epilética em crianças incluem infecções, crises febris, distúrbios metabólicos (hipoglicemia, erros inatos do metabolismo, intoxicação endógena), traumatismo crânio encefálico, intoxicação exógena ou abstinência (álcool, drogas antiepiléticas e drogas ilícitas) e tumores (FORSGREN, 2018).

A incidência de cada causa supracitada varia de acordo com a faixa etária do paciente, diferenças socioeconômicas e localização demográfica (FORSGREN, 2018).

Quanto à classificação, a crise pode ser de início focal, generalizado ou desconhecido. Essa classificação pode ser aplicada para diversas etiologias e cada crise pode se tornar prolongada, levando ao estado de mal epilético (EME) (FISHER, 2017).

Ademais, essa crise duradoura, EME, excede os mecanismos relacionados à homeostase e pode também estar relacionada com o tempo de duração da crise, teoricamente definido por uma crise de período superior a 30 minutos. Entretanto, novas recomendações orientam a consideração de EME como crises com duração superior a 5 minutos, pois estas podem prolongar-se sem grandes dificuldades (SCHVARTSMAN, 2018).

Além disso, por ser uma doença grave, as crises podem gerar sérias consequências ao estado de saúde do paciente, como, alteração aguda de consciência relacionada a síncope, arritmia cardíaca e perda de fôlego. Também pode cursar com doença do refluxo gastroesofágico, distúrbios paroxísticos do movimento, distúrbios do sono e distúrbios

psiquiátricos, dentre eles, ataques de pânico, crises simuladas e hiperventilação (SCHVARTSMAN, 2018).

No Brasil, ainda não existem dados confiáveis a respeito da incidência e prevalência da epilepsia devido às suas dimensões continentais, que provocam variações epidemiológicas, no entanto, essa avaliação contribui para a compreensão das desigualdades regionais e para propostas de melhores abordagens do o Sistema Único de Saúde. Por essa razão, os quadros de manifestações epiléticas contemplam aspectos e particularidades diversas a serem investigadas com maior rigor no intuito de aprimorar o tratamento e oferecer maior qualidade de vida aos petizes detentores dessa disfunção (DE LIMA, 2018).

2. MATERIAIS E MÉTODO

2.1. TIPO DE PESQUISA

Baseado no objetivo supracitado, foi decidido realizar uma pesquisa quantitativa, usando-se dados para realizar comparações entre as regiões do país.

2.2. FONTE DA PESQUISA

Os dados analisados foram retirados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Para chegar no objetivo de análise, foi selecionado como conteúdo, nos “Procedimentos Hospitalares pelo SUS”, as internações. Ademais, foram utilizados determinados filtros, no intuito de especificar melhor e diminuir os possíveis vieses. Dentre eles, selecionamos por “Caráter de atendimento de Urgência” para englobar os casos agudos; “Regime público/privado/ignorado”, no intuito de considerar todos os casos de crise epilética; morbidade do CID-10 relacionada à epilepsia.

2.3. PERÍODO SELECIONADO E POPULAÇÃO ANALISADA

O período selecionado para o estudo foi de janeiro de 2010 até junho de 2020, levando em consideração mais de 10 anos de análise. Quanto à população analisada, a preferência foi dada para a faixa etária de 1 ano até os 19 anos, englobando as crianças (1-9 anos) e os adolescentes (10-19 anos), segundo a Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2007)

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período do estudo ocorreram 224.411 casos no Brasil de internações por epilepsia, sendo 15.400 (6,8%) na região Norte, 57.242 (25,5%) no Nordeste, 83.894 (37,3%) no Sudeste, 47.951 (21,3%) na região Sul e 19.924 (8,8%) na região Centro-Oeste (Figura 1). Foi possível observar que as regiões Nordeste e Sudeste foram as que mais tiveram casos de internação.

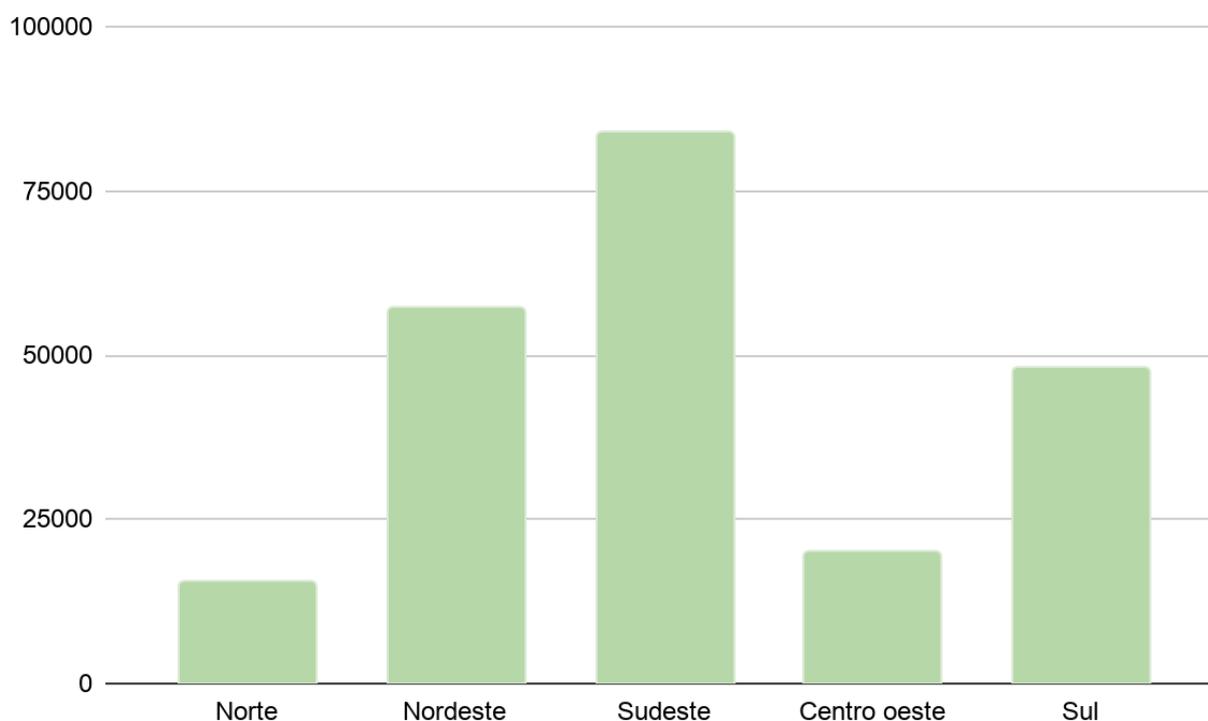


Figura 1. Número de internações por epilepsia na população pediátrica por região do Brasil de janeiro de 2010 a junho de 2020.

O estudo das características clínico-epidemiológicas da morbimortalidade hospitalar da Epilepsia nas macrorregiões brasileiras auxilia na compreensão das desigualdades regionais e na proposição de novas estratégias de fomento do sistema único de saúde, sendo importante investigar as principais causas da crise epiléptica em determinadas regiões e os fatores que influenciam o seu desenvolvimento.

Ao obter informações sobre as regiões mais acometidas pela doença em estudo, torna-se possível um melhor preparo dos profissionais da saúde, que irão lidar com essas crianças e manejar seu atendimento inicial e tratamento, tendo em vista que o médico deve reconhecer e estabilizar o paciente de forma rápida, como também tratar as mais diversas formas de crise epiléptica, incluindo o EME, que possui quadro importante de morbimortalidade associado (SCHVARTSMAN, 2018).

Diversos fatores podem estar relacionados com a prevalência de casos de uma doença em determinado período de tempo em uma região geográfica, podendo esse aumento ser consequência de um aumento da sobrevivência sem cura, incidência, imigração de casos ou emigração de pessoas saudáveis, melhoria do diagnóstico e também a melhoria do sistema de informação (LIMA, 2017).

No caso da epilepsia, sua maior prevalência em determinadas regiões pode ter associação com certos agentes causais, como exposição a fatores de risco perinatais, a infecções do sistema nervoso central e a trauma cranioencefálico (BEGUI, 2020). Fatores externos, como baixa qualidade de gestão em saúde, condições ambientais, baixo desenvolvimento econômico e saúde precária também podem estar associados com uma prevalência elevada (BEGUI, 2020).

No presente estudo, a região que obteve maior número de internações por epilepsia na população pediátrica nos últimos 10 anos no Brasil foi a região Sudeste, seguida da região Nordeste. Esses elevados índices de internação podem estar relacionados com a alta densidade demográfica nessas duas regiões, que são as mais populosas do país. Contudo, faz-se necessária também uma maior investigação das condições socioambientais e dos fatores de risco para epilepsia nessas regiões.

Quanto à região Sul, esta apresenta elevadas taxas de internação por epilepsia, mesmo que menores quando comparadas as regiões Sudeste e Nordeste. Entretanto, ao fazer uma análise demográfica dessa região, notou-se que a mesma apresenta percentualmente os maiores índices de internação por crises epilépticas, se compararmos as internações totais por epilepsia com o número geral da população desta região que foi fornecido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2020 (IBGE, 2020). Tal

informação pode levar a um questionamento, uma vez que outras regiões menos desenvolvidas e com maior número de fatores de risco para o surgimento de crises epiléticas, como a região Norte, por exemplo, apresentam menores índices de internação. Dessa forma, torna-se questionável a existência de uma subnotificação do número de internações na região Norte. Também é necessário analisar se nessa região há suporte e recursos adequados para que seja realizada a internação da demanda de pacientes existente.

As regiões Centro-Oeste e Norte apresentaram menores índices de internação, tendo essa última declarado o menor número de casos de internação por epilepsia no país durante o período analisado.

4. CONCLUSÃO

Diante do exposto, é válido analisar a grande disparidade no número de internações por região devido a epilepsia, sendo notória a necessidade de uma maior investigação a respeito da desigualdade existente entre esses dados e da existência de fatores de risco regionais que contribuam para tal. É sabido que o número de habitantes das 5 regiões brasileiras difere muito entre si, o que contribui também para os resultados distintos.

Ademais, a partir desse estudo, pode ser analisada a necessidade de um melhor preparo por parte dos profissionais de saúde de cada região para o atendimento dessa doença na emergência. É válido ressaltar que o estudo epidemiológico da epilepsia é extremamente importante para aprofundar o conhecimento médico, uma vez que existem variabilidades de expressão e etiologia dessa doença devido aos muitos fatores de risco conhecidos que a influenciam. A avaliação de cada região do país, juntamente com os fatores de risco mais prevalentes em cada uma delas é extremamente necessária para a compreensão das desigualdades regionais e, com isso, promover a criação de medidas específicas a depender da demanda de cada região, que englobem educação populacional e prevenção dos fatores de risco, além de uma melhor e mais ampla abordagem dessa doença pelo Sistema Único de Saúde, com o objetivo de reduzir os índices de internação nos próximos anos.

5. REFERÊNCIAS

- BEGHI, E. The epidemiology of epilepsy. **Neuroepidemiology**, v. 54, n. 2, p. 185-191, 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - **DATASUS**. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 14/05/2021.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Marco Legal - Saúde, um direito dos adolescentes**. Brasília, 2007.
- DE LIMA, L. J.; et al. Morbimortalidade hospitalar por epilepsia: análise de dados oficiais. **Revista de Pesquisa Interdisciplinar**, v. 3, n. 1, p. 120-130, 2019.
- FISHER, R. S.; et al. Epileptic seizures and epilepsy: definitions proposed by the International League Against Epilepsy (ILAE) and the International Bureau for Epilepsy (IBE). **Epilepsia**, v. 46, n. 4, p. 470-472, 2005.
- FORSGREN, L.; SUNDELIN, H.; SVEINSSON, O. **Epilepsins orsaker, förekomst och prognos**, 2018. Disponível em: <<https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/temaartikel/2018/05/epilepsins-orsaker-forekomst-och-prognos/>>. Acesso em: 14/05/2021.
- IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2020**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 14/05/2021.
- GRASSIOTTO, C. Q. **Crise epiléptica**. In: SCHVARTSMAN, B. G. S.; CARNEIRO-SAMPAIO, P. T. M. J. E. M. Pronto-socorro, 3ª ed. (Coleção Pediatria). São Paulo: Editora Manole, 2018.
- LIBERALESSO, P. B. N. Síndromes epilépticas na infância. Uma abordagem prática. **Resid Pediatr**, v. 8, n. supl1, p. 56-63, 2018.
- LIMA, J.R.C.; PORDEU, A.M.J.; ROUQUAYROL, M. Z. **Medida da Saúde Coletiva**. In: ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. Rouquayrol - Epidemiologia e saúde, 8ª ed. Rio de Janeiro: MedBook Editora, 2017.