

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

WLADJA NARA SOUZA PACHECO DE ABREU

**UMA PROPOSTA DE FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO DE QUALIDADE AO
PORTADOR DE EPILEPSIA PARA A ATENÇÃO BÁSICA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

WLADJA NARA SOUZA PACHECO DE ABREU

**UMA PROPOSTA DE FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO DE QUALIDADE AO
PORTADOR DE EPILEPSIA PARA A ATENÇÃO BÁSICA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção: Doenças crônicas não transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Ma. Orientadora: Beatriz Estuque Scatolin

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **UMA PROPOSTA DE FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO DE QUALIDADE AO PORTADOR DE EPILEPSIA PARA A ATENÇÃO BÁSICA**, de autoria do aluno **WLADJA NARA SOUZA PACHECO DE ABREU** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças crônicas não transmissíveis.

Profa. Ma. Beatriz Estuque Scatolin
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	04
3 MÉTODO.....	09
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	11
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS.....	15

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Causas de crises epiléticas de acordo com a idade.	05
--	-----------

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos artigos obtidos nas bases de dados segundo as etapas utilizadas para seleção dos artigos, 2013. **09**

RESUMO

Com os entraves de acesso do portador de epilepsia ao sistema de saúde, observa-se a necessidade de um fluxograma de atendimento de qualidade ao portador de epilepsia na Atenção Básica. Tendo como objetivo descrever um fluxograma de atendimento ao portador de epilepsia na Atenção Básica, foi realizado um levantamento bibliográfico como parte do método da construção do fluxograma. O local de estudo foi uma Unidade Saúde da Família (USF) do município de Imaruí. Colaboraram para a construção deste estudo os Agentes Comunitários de Saúde e demais profissionais da USF. As atividades para a construção ocorreram em dezembro de 2013, janeiro e fevereiro de 2014. Para o desenvolvimento foi realizada várias conversas entre os componentes da equipe, com levantamento do número de usuários com epilepsia e buscas nos sistemas de informação. Através deste estudo a equipe de saúde pôde trabalhar com mais propriedade uma das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, a epilepsia. O desenvolvimento deste trabalho proporcionou sensibilização dos profissionais de saúde e conhecimento, o que é fundamental para apreciar possibilidades e dificuldades na tomada de decisões em conjunto com pessoas acometidas desta patologia. Neste sentido, a existência de um fluxograma para facilitar a assistência, possibilita modificação das falhas inerentes aos processos de cuidado, assim tal instrumento pode ser uma importante ferramenta no atendimento mais qualificado ao usuário do sistema.

Palavras-chave: Epilepsia, Fluxograma, Atenção Básica.

1 INTRODUÇÃO

A transição demográfica e epidemiológica, observada nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, tem proporcionado alterações nos quadros de morbimortalidade da população, com aumento significativo na incidência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (MARCON et al., 2005).

A epilepsia, uma DCNT acomete as pessoas independentemente da raça, do sexo e das condições socioeconômicas e acompanha a espécie humana desde sua origem. É o mais comum dos distúrbios neurológicos crônicos graves e o tipo de crise, a frequência e a imprevisibilidade quanto à hora de ocorrência são atributos que causam adversidades ao próprio paciente, ao familiares, assim como à sociedade como um todo. Por isto, ela se torna uma questão de saúde pública (PINTO, 2010).

Marcada por crises de tipos variados, a epilepsia é uma patologia com ou sem perda de consciência, muitas vezes precedidas de episódios intrigantes, como auras extáticas (sensação de plenitude existencial, de teor místico), fuga de palavras e distorções de pensamento. Não podendo se estranhar que a doença tenha tido tantas e diversas acepções desde os tempos mais remotos estigmatizando os pacientes (PINTO, 2010).

Segundo Guerrini *apud* Pinto (2010), os estudos epidemiológicos da epilepsia são trabalhosos, onerosos e sujeitos a vieses, como os de amostragem e os de definições. Estudos mostram que cerca de 1% da população mundial sofre da doença, no Brasil conforme Academia Brasileira de Neurologia, há cerca de 4 milhões de pacientes, o equivalente a 2% da população, com incidência de 150 mil novos casos por ano (PINTO, 2010).

O Brasil apresenta uma problemática não diferente dos demais países em desenvolvimento quando se trata de epilepsia, formas de diagnósticos e tratamento. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 50 milhões de pessoas no mundo são portadores de epilepsia, sendo que destas, 40 milhões estão em países subdesenvolvidos. Apesar desse cenário alarmante, a OMS afirma que 70% dos novos casos diagnosticados podem ser tratados com sucesso, desde que a medicação seja usada de forma correta (PINTO, 2010).

Conforme Betting e colaboradores (2003), a epilepsia é considerada a segunda causa mais frequente de distúrbio neurológico em adultos jovens. É um sério problema de saúde acometendo indivíduos de todas as idades, raças e classes socioeconômicas.

Por ser um problema de saúde pública com esta magnitude é fundamental conscientizar a população sobre a doença. Campanhas para conscientizar a população sobre a epilepsia amenizaria o sofrimento de uma grande porcentagem daqueles que convivem com o desconhecimento e o preconceito. É muito importante mostrar para a população os riscos relacionados à ocorrência de febre, cuidados que reduziriam as ocorrências de lesões cerebrais. Seria igualmente importante aumentar a atenção com a nutrição infantil. "Além disso, seria desejável investir no esclarecimento aos pequenos produtores rurais, em especial a suinocultura, que leva à ocorrência de neurocisticercose" (GUERRINI apud PINTO, 2010).

Essa doença, por ser de condição crônica de saúde, inclui em seu tratamento o uso contínuo de medicamentos, portanto, a adesão ao tratamento é fundamental para a manutenção da saúde dos portadores das DCNT em específico da epilepsia (BRASIL 2013).

A não adesão, na prática clínica, situa-se em até 70% nas doenças de caráter crônico, quanto mais desinformado ou quanto menor o conhecimento sobre a patologia, maior as chances de não haver adesão ao tratamento, a não adesão também ocorre por falta de diagnóstico ou para evitá-lo e assim deixar de assumir a sua condição (ORUETA SÁNCHEZ, 2005).

O tempo de uso dos medicamentos na epilepsia pode gerar comportamento desmotivado para uso contínuo e regular da medicação, como: percepção do uso contínuo como produtor de cansaço; a ausência, a melhora e/ou a normalização de sintomas. Além disso, a falta de qualidade inerente ao serviço de saúde (organização, estrutura e relação médico-paciente) é referida como entrave na adesão ao tratamento medicamentoso (AMADEI, MARCON, BERTOLINI, 2011).

A falta de diagnóstico, falta de conhecimento sobre a doença e a não adesão ao tratamento trazem danos físicos (fisiológicos), psicológicos (estigma, baixa autoestima) e sociais. Por isso é notório a necessidade qualificar a Atenção Básica para presta um atendimento de qualidade ao paciente epilético (PINTO, 2010).

A realidade da não adesão evidencia que a determinação de prioridades no sistema de saúde deve ocorrer não no planejamento, mas enfatizando a execução de serviços, na materialização do fato e na importância da informação veiculada nos meios de comunicação com o objetivo de informar sobre o uso responsável de medicamentos (OLINDA; SILVA, 2009).

A epilepsia é uma doença que não passa despercebida pela força com que se revela no corpo. Na forma de extrema agitação física ou mental ou de convulsões motoras, elas impressionam, confundem as pessoas e acabam estigmatizadas (PINTO, 2010).

Além disso, Schlindwein-Zanini, (2007) afirma que qualidade de vida do cuidador da criança com epilepsia refratária depende da frequência de crises e vivência de estigma. Aqueles que recebem apoio de familiares ou amigos apresentam melhor qualidade de vida e tratamento mais eficaz pois não sofrem estigma aos demais. Com relação às características sócio demográficas e referente escolaridade, observa-se um maior controle das crises com fatores associados à adesão e qualidade de vida do paciente epilético principalmente quando associado ao apoio familiar e social. Vale também destacar que o aumento da complexidade terapêutica confirma um impacto negativo na adesão ao tratamento.

Visto a importância de prestar um cuidado qualificado ao portador de epilepsia, este estudo tem como objetivo propor um fluxograma de atendimento de qualidade ao portado de epilepsia para a atenção básica.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As epilepsias podem acarretar problemas de ordem social aos seus portadores e familiares, uma vez que dificulta a estes a conquista da independência e autoestima necessárias para o desenvolvimento de seus papéis sociais; exige dos familiares uma reestruturação para enfrentar o problema tanto no âmbito familiar quanto perante a comunidade e sociedade na qual se inserem (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EPILEPSIA, 2014).

É uma patologia que pode ocorrer em qualquer idade e as necessidades idade-relacionadas precisam de diferentes abordagens e intervenções. Os principais problemas associados às epilepsias derivam principalmente de limitações impostas pelas próprias crises e seu tratamento, eventuais lesões neurológicas e reações habitualmente negativas da sociedade e do próprio paciente (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EPILEPSIA, 2014).

O não tratamento e o tratamento inadequado da epilepsia são muito significativos no nosso País, sendo estimado de 50% a 70% do total de pacientes. A epilepsia é uma doença muito comum e com alto índice de prevalência com média de 150.000 novos casos por ano. Obviamente uma doença tão prevalente não tem como ser diagnosticada e tratada somente pelo especialista. É absolutamente necessário que haja o suporte de toda a rede de atenção primária para diminuir a lacuna de tratamento (BRASIL, 2013).

Por isso é fundamental conhecer a patologia e saber como conduzir o usuário que necessita investigar este diagnóstico ou tratar, quando o diagnóstico já está concluído.

É importante saber que a classificação das crises e das síndromes epiléticas que norteiam a investigação etiológica e a instituição e programação terapêutica, bem como é fundamental compreendermos as principais causas das crises.

Neste sentido, segue brevemente a classificação e causas.

Crises parciais ou focais (crises que têm origem localizada):

- Simples (sem prejuízo da consciência);
- Complexas (com alteração da consciência);
- Parciais secundariamente generalizadas;

Crises generalizadas: se caracterizam pelo envolvimento de todo o córtex desde o início do quadro. Há perda da consciência desde o início e não apresenta “AURA”.

- Ausências: (Típica / Atípica);
- Crise tônico-clônica generalizada (CTCG);
- Crises mioclônicas;
- Crises atônicas ou acinéticas;
- Crises clônicas;
- Crises tônicas (YACUBIAN, 2002).

A Classificação das crises é fundamental para uma atenção qualificada, e para que haja um cuidado ao portador de epilepsia de forma correta observamos a necessidade de um fluxo de atendimento uniforme, que atenda as reais necessidades deste usuário e que principalmente não seja tão lento ou não se perca em meio à burocratização.

Pinto (2010), comenta que a descarga epilética expressa transtornos na excitabilidade dos neurônios. Estes tendem a gerar impulsos repetidos em resposta a um estímulo que normalmente deveria induzir um potencial de ação (hiperexcitabilidade), produzindo várias séries desses potenciais de forma síncrona (hipersincronia). É o desequilíbrio entre o sistema excitatório e inibitório que origina o fenômeno epilético.

Já Brasil, (2013) correlaciona as causas de crises epiléticas com as idades:

Quadro 1. Causas de crises epiléticas de acordo com a idade.

RECÉM-NASCIDOS (< 1 MÊS)	Hipóxia e isquemia perinatais. Hemorragia e traumatismos cranianos. Infecção aguda do SNC. Distúrbios metabólicos (hipoglicemia, hipocalcemia, hipomagnesemia, deficiência de piridoxina). Abstinência de drogas. Distúrbios de desenvolvimento. Distúrbios genéticos.
LACTENTES E CRIANÇAS (> 1 MÊS A < 12 ANOS)	Convulsões febris. Distúrbios genéticos (síndromes metabólicas, degenerativas, de epilepsia primária). Infecção do SNC. Distúrbios do desenvolvimento. Traumatismo. Idiopáticas.
ADOLESCENTES (12-18 ANOS)	Traumatismo. Distúrbios genéticos. Infecção do SNC. Tumor cerebral. Uso de drogas.

	Idiopáticas.
ADULTOS JOVENS (18-35 ANOS)	Traumatismo. Abstinência do álcool. Uso de drogas. Tumor cerebral. Idiopáticas.
ADULTOS MAIS VELHOS (> 35 ANOS)	Doença cerebrovascular. Tumor cerebral. Abstinência do álcool. Distúrbios metabólicos (uremia, insuficiência hepática, anormalidades eletrolíticas, hipoglicemia). Doença de Alzheimer e outras neurodegenerativas. Idiopáticas.

Fonte: (HIGA; ATALLAH, 2004; HAUSER, 1992; LOWENSTEIN, 2006).

Além dos fatores causais é importante salientar brevemente como definir a forma de tratamento, neste momento o acolhimento é fundamental em um atendimento humanizado com intuito de definir o tratamento.

Segundo Brasil (2013) para se definir o tratamento adequado é fundamental realizar o diagnóstico, que por sua vez decorre de uma avaliação médica com histórico clínico incluindo:

- _ Tipo(s) de crise(s);
- _ Idade de início;
- _ As circunstâncias do aparecimento das crises (fatores precipitantes);
- _ Horário e duração das crises;
- _ Área (s) do corpo afetada;
- _ Os sintomas prodrômicos ou iniciais (AURA ou crise parcial);
- _ Os sintomas pós ictais;
- _ Caracterização semiológica dos eventos epilépticos;

Segundo a Associação Brasileira de Epilepsia (ABE, 2007):

[...] A abordagem inicial deve ser a formulação de um plano educacional individualizado, onde devem ser discutidos aspectos econômicos, emocionais e culturais para, em seguida, serem analisados os sistemas de suporte disponíveis. As epilepsias podem trazer uma série de conseqüências ao sistema familiar, conduzindo muitas vezes à desintegração de sua homeostase. Observamos com freqüência a dificuldade vivenciada pela criança com epilepsia em adquirir sua identidade e auto-estima, reforçada muitas vezes pela tendência revelada pelos familiares em designar inconscientemente o portador de epilepsia como válvula de

escape para aliviar tensões existentes no grupo. Também observamos a manifestação velada dos pais da não aceitação do problema através de atitudes que vão da superproteção até a explícita rejeição.

Associação Brasileira de Epilepsia (2007), afirma que a participação em associações de pacientes podem auxiliar os pacientes em sua interação social com o meio ao qual pertencem. A partir dos problemas levantados pela associação e equipe de saúde, pode-se estabelecer um plano de cuidados que pode auxiliar os pacientes a obter um melhor controle das crises epiléticas e melhorar o ajustamento psicossocial. A filosofia das associações e da equipe de saúde deve ser a de encorajar os pacientes a levarem uma vida normal, restringindo apenas as atividades que impliquem em riscos sérios para os pacientes e outras pessoas. Além disso, as associações e equipe devem estar familiarizadas com as restrições legais, direitos, seguridade social, recursos da comunidade e grupos de autoajuda.

Há também a importância do trabalho interdisciplinar, que é fundamental em atividades intersetoriais, principalmente quando abordam um público tão diversificado e deve contar com apoio de ONGs, escolas, Igrejas, etc. Todos estes podem contribuir para uma qualidade de vida do portador de epilepsia.

Com objetivo de constituir um instrumento para simplificação e racionalização do trabalho, processos e rotinas. O fluxograma é o instrumento gráfico desenvolvido para instituição ou serviço para estudo do seu funcionamento. Sendo assim um fluxograma auxiliará os profissionais e usuários a procederem de maneira correta.

O acolhimento é de fundamental importância para iniciar um diagnóstico adequado, mas na atenção básica, principalmente Estratégia de saúde da Família (ESF) não se pode somente aguardar os usuários que aparecem nas consultas agendadas ou no acolhimento. É fundamental que a equipe crie estratégias de busca e descoberta destes possíveis portadores de epilepsia.

Destas estratégias o principal elemento passa a ser o Agente Comunitário de Saúde (ACS), ele será o profissional aliado neste processo de busca destes pacientes, pois é ele que está em contato diariamente com a comunidade e conhece as pessoas e suas rotinas, e os acontecimentos. É através deste profissional que conseguiremos alcançar grande parte deste público que não possui adesão ao tratamento ou que ainda não foi diagnosticado.

Um Fluxograma amplo poderá auxiliar os profissionais a compreender seu papel dentro das estratégias de cuidado ao portador desta patologia, não tendo uma visão somente restrita a doença (médico, paciente).

Além dos ACS toda equipe de saúde principalmente os que fazem parte da Estratégia de Saúde da Família, estão aptos para realizar as atividades propostas pelo Fluxograma de atenção ao portador de epilepsia. São atitudes como acolhimento, encaminhamento, agendamento, anotações e discussão de caso em reuniões de equipe que irão auxiliar em todo processo de cuidado deste usuário.

O fluxograma apresenta figuras geométricas com breve descrição do processo, linhas e setas descrevendo a sequência das atividades, demonstrando o caminho da informação de modo estruturado, contribuindo para manter a organização na documentação do processo de enfermagem.

Os avanços tecnológicos têm contribuído na documentação do processo de enfermagem. Todavia, é necessário que sejam estabelecidos previamente os passos que o sistema deverá seguir, sendo indispensável o desenvolvimento do fluxograma com contribuições de profissionais de enfermagem e especialistas em sistemas, no intuito de torná-lo mais eficaz e eficiente (SAMPAIO, 2013).

Desta forma, o fluxograma padroniza a representação dos métodos e os procedimentos administrativos, proporcionando uma maior rapidez na descrição dos métodos, facilitando a leitura e o entendimento além da localização e identificação dos aspectos mais importantes, desta forma, possibilita rápida identificação das falhas inerentes aos procedimentos ou até mesmo os processos redundantes (SAMPAIO, 2013).

3 MÉTODO

Conforme BORSZCZ (2011), “metodologia é o caminho do pensamento e da prática exercida na abordagem da realidade. Inclui as concepções teóricas, o conjunto de que possibilitarão a construção da realidade e ainda o potencial criativo do investigador”.

O presente estudo objetiva propor um fluxograma de atendimento ao portado de epilepsia para as unidades de Atenção Básica, ponto de atenção das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Foram feitas buscas em revistas científicas, artigos, periódicos, além de livros e documentos legais. Muitos artigos foram localizados on-line. Foram feitas buscas nos principais sites de busca científica como: SciELO, Biblioteca Brasileira de Informação em Saúde e LILACS.

A maioria destes materiais analisados foi publicado na última década. Estes materiais traziam estudos e artigos sobre neurociência e métodos administrativos que contribuam para organização do SUS.

O critério de seleção dos artigos foi baseado no tipo de assunto que estes traziam, realizando buscas dentro da neurologia, saúde pública, e escritos na língua portuguesa.

Tabela 1 - Distribuição dos artigos obtidos nas bases de dados segundo as etapas utilizadas para seleção dos artigos, 2013.

Bases de dados	Artigos selecionados pela leitura na íntegra	
LILACS SciELO	Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica em patologias crônicas.	Doenças do cérebro: hiperatividade e epilepsia
	Adesão ao tratamento e qualidade de vida de indivíduos com epilepsia em tratamento ambulatorial	Tratamento para Epilepsia: Consenso dos Especialistas Brasileiros
	Adesão ao tratamento medicamentoso em doenças não transmissíveis	Qualidade de vida da criança com epilepsia e de seu cuidado.
	Associação Brasileira de Epilepsia - a história de duas décadas de atuação e serviço à comunidade	Epilepsias: Atendimento Global e educação dos pacientes e familiares
	Information Systems Development: methodologies, techniques and tools	O trabalho do Agente Comunitário de Saúde.

As doenças crônicas matam no silêncio.

A importância do fluxograma para auxiliar o desenvolvimento de um software para SAE 1

Proposta de Classificação das Crises e Síndromes Epilépticas.

Acolhimento à demanda espontânea:
queixas mais comuns na Atenção
Básica

O produto ou tecnologia que melhor define o resultado a que chegou a intervenção pode ser chamado: TECNOLOGIA DE CONCEPÇÃO - O produto é a própria construção do fluxograma.

Local de estudo: Unidade Básica de Saúde Aratingáuba (ESF 02) do município de Imaruí, foi o local onde se propôs este fluxograma, auxiliando na práxis do cuidado no trabalho da ESF.

Colaboraram para a construção deste estudo os ACS e demais profissionais da ESF. As atividades para a construção ocorreram em Dezembro de 2013, Janeiro e Fevereiro de 2014. As informações foram trazidas pelos componentes da equipe e através de buscas nos sistemas de informação. Para o desenvolvimento foi realizada várias conversas com levantamento de número de usuários com epilepsia entre os profissionais e buscas nos sistemas de informação sem contato direto com o paciente, sendo assim não foi necessário Termo Consentimento Livre e Esclarecido.

A ESF 02 possui 700 famílias cadastradas no E-SUS, destas temos uma média de 20 famílias cadastradas com pacientes nestes domicílios que possivelmente possuem epilepsia (possivelmente porque alguns pacientes ainda estão investigando o diagnóstico), porém cabe destacar que estes 20 usuários utilizam anticonvulsivantes. Estes dados foram levantados nas reuniões de equipe, nestas reuniões também foi discutido sobre pontos frágeis do sistema em que se pode atuar, dando um norte ao Fluxograma.

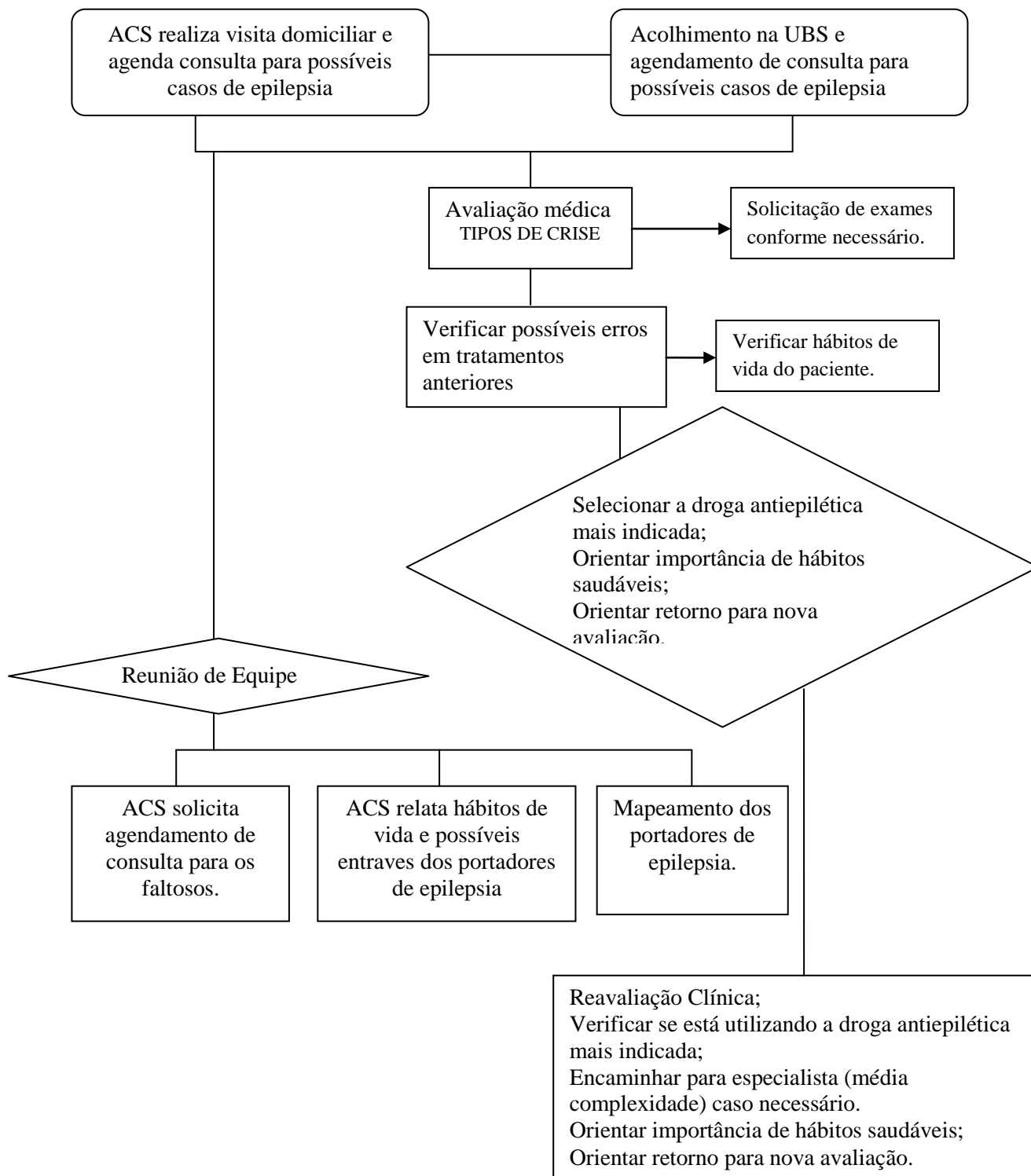
Pode-se observar que muitos pacientes nunca passaram por um especialista e que a equipe deve estar preparada para lidar com tais situações.

4 RESULTADO E ANÁLISE

Com base nos conceitos de processo de trabalho em saúde e os resultados do levantamento bibliográfico, como os princípios de fluxograma, contribuições e potencialidades foi possível construir um fluxograma, como uma possibilidade de qualificar o processo de trabalhos da ESF.

Este Fluxograma foi desenvolvido junto a Equipe de Saúde na Família, e foi baseado na forma de trabalho proposto à ESF durante as reuniões de equipe.

Proposta de Fluxograma desenvolvida na Equipe de Saúde da Família.



Todo trabalho orientado pelo ministério da Saúde (MS) deve ser mantido, sendo que o Fluxograma construído neste estudo traz um diferencial no de atendimento dos usuários na Atenção Básica, com o objetivo de auxiliar no processo de trabalho para o diagnóstico e busca de qualidade de vida dos portadores de epilepsia, mantendo o tratamento de grande maioria destes na Atenção Básica.

Esta experiência mostrou que a enfermagem atuando com DCNT principalmente epilepsia tem muito a crescer em conhecimento. No nível comunitário é de suma importância a atenção sobre os portadores desta patologia, para isso é necessário, planejamento, organização e educação em saúde do binômio usuário/família principalmente no contexto domiciliar.

Destaca-se a importância em investir/trabalhar em educação em saúde mesmo com alguns indivíduos que pensam não haver necessidade, por não compreenderem a importância de procurar viver cada vez melhor.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O país está iniciando um trabalho voltado a qualificação do atendimento do portador de epilepsia, mas ainda temos muito para percorrer até alcançar a excelência no manejo deste tratamento.

O “fluxograma analisador” é um instrumento capaz de captar a estrutura do processo de trabalho desenvolvido, evidenciando as lógicas presentes nos mesmos, bem como os saberes e práticas predominantes e, o mais importante, sendo capaz de propiciar aos profissionais de saúde que eles, por si só, visualizem como seu processo de trabalho se conforma e busquem formas de remodelá-lo.

Através deste estudo pode-se trabalhar e discutir com mais propriedade uma das DCNT, a epilepsia, dentro da Equipe de Saúde. Deste modo, a partir da construção do fluxograma houve uma sensibilização da equipe a estar mais atenta as principais dificuldades que os portadores de epilepsia e familiares enfrentam no seu cotidiano. Os Agentes Comunitários de Saúde mostraram-se muito mais atentos às questões que envolvem as famílias com portador de epilepsia, trazendo sempre para as reuniões de equipe temas pertinentes.

Contudo, observa-se a necessidade de realizar outros estudos que tragam colaborações e facilitem a atuação dos profissionais perante os portadores de epilepsia.

Neste sentido, a existência de um fluxograma facilitando a assistência, possibilita modificação das falhas inerentes aos processos de cuidado, assim tal instrumento pode ser uma importante ferramenta no atendimento mais qualificado ao usuário do sistema.

REFERÊNCIAS

ABE. Associação Brasileira de Epilepsia. Epilepsias: atendimento global e educação dos pacientes e familiares. 2006 Disponível em: <http://www.epilepsiabrasil.org.br/publico/atendimento_global.asp> Acessado em 02 de mar 2014

AMADEI, J.L.; MARCON, S.S.; BERTOLINI, D.A. Adesão ao tratamento medicamentoso em doenças não transmissíveis. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 4, n. 3, p. 407-416, set/dez. 2011 - ISSN 1983-1870

AVISON, D. E.; FITZGERALD, G. “Information Systems Development: methodologies, techniques and tools” 2ª edição, McGraw-Hill. 1995.

BETTING, L.E.. et.al. **Tratamento de Epilepsia: Consenso dos Especialistas Brasileiros**. Arq. Neuro-Psiquiatr. vol.61 nº.4 São Paulo Dec. 2003. Disponível na Web: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2003000600032. Acessado em 28 de Fev. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **O trabalho do Agente Comunitário de Saúde**. - Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 2000.

MARCON, S.S. et al. Vivência e reflexões de um grupo de estudos junto às famílias que enfrentam a situação crônica de saúde. **Texto contexto - enferm.**, v. 14, p. 116-124, 2005.

OLINDA, Q.B.; SILVA, C.A.B. As doenças crônicas matam no silêncio. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, v. 22, p. 135-136, 2009.

ORUETA, S. Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica em patologias crônicas. **Información Terapéutica Del Sistema Nacional de Salud**. V. 29, n. 2, Toledo, Espanha. 2005.

PINTO, G.C. **Doenças do cérebro: hiperatividade e epilepsia**. São Paulo: Dueto, 2010, p. 7-37, *Mente e cérebro* 3, 2010.

SAMPAIO, C.S.J.C.; SILVA, K.L.; ÉVORA, Y.D.M. A importância do fluxograma para auxiliar o desenvolvimento de um software para SAE. Camila Santana Justo Cintra Sampaio. Disponível em: <<http://www.sbis.org.br/siienf/arquivos/133.pdf>> Acessado 02/03/2014

SCHLINDWEIN-ZANINI, R. **Qualidade de vida da criança com epilepsia e de seu cuidado**.

2007. Disponível em <<http://hdl.handle.net/10923/4613>> Acessado 02 de mar de 2014.

TAMBOURGI, P.V. OPAS, ILAE e IBE assinam o primeiro Plano de Ação sobre Epilepsia do mundo. CINAPSE FAESP. 14 Novembro 2011. Disponível em: <<http://www.cinapce.org.br/index.php/br/noticia/393-opas-ila-e-ibe-assinam-o-primeiro-plano-de-acao-sobre-epilepsia-do-mundo>> Acessado 13 de jan de 2014.

YACUBIAN, E.M.T. Proposta de Classificação das Crises e Síndromes Epilépticas. Correlação Videoeletrencefalográfica. **Rev. Neurociências**. 10(2): 49-65, 2002.