

Cuidados de enfermagem ao paciente no perioperatório de cortico-amigdalohipocampectomia

Cuidados de enfermería al paciente en el perioperatorio de cortico-amígdalohipocampectomía

Nursing care for patients in the perioperative cortico-amygdalohippocampectomy

• Cintia Koerich¹ • Fabiana Cristine dos Santos² • José Luís Guedes dos Santos³ •
 • Alacoque Lorenzini Erdmann⁴ • Carla Pauli⁵ • Monique Mendes Marinho⁶ •

•1• Doutoranda em Enfermagem. Membro do GEPADES. Florianópolis/SC, Brasil. E-mail: cintia.koerich@ig.com.br

•2• Mestranda em Enfermagem. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC. Florianópolis/SC, Brasil.

•3• Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFSC. Florianópolis/SC, Brasil.

•4• Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem e PEN/UFSC. Florianópolis/SC, Brasil.

•5• Doutoranda em Ciências Médicas. Coordenadora do Centro de Epilepsia de Santa Catarina CEPESC-HGCR. Florianópolis/SC, Brasil.

•6• Doutoranda em Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa c&c-ufsc. Florianópolis/SC, Brasil.

Recibido: 03/10/2012 Aprobado: 15/12/2014

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n1.48085>



Resumo

Este artigo teve como objetivo construir e apresentar um plano de cuidados pré e pós-operatórios para pacientes submetidos à cirurgia de cortico-amígdalo-hipocampectomia (АНС) para ser implementado em uma unidade de internação cirúrgica de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. Trata-se de um relato de experiência desenvolvida durante o Estágio Supervisionado de Enfermagem por graduandos de enfermagem. Construiu-se um plano com 26 cuidados de enfermagem para pacientes submetidos à cirurgia de АНС, que foi validado por profissionais *experts* da área. Realizaram-se encontros expositivos e dialogados com a equipe de enfermagem para esclarecer e desmistificar a epilepsia, suas diferentes apresentações de crises e possibilidades de tratamento, bem como apresentar o plano de cuidados elaborado. Essa experiência contribuiu com a formação profissional dos estudantes, assim como forneceu subsídios para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem a este paciente específico, considerando o cuidado sistematizado uma ferramenta fundamental no trabalho do enfermeiro.

Descritores: Epilepsia; Neurocirurgia; Enfermagem Perioperatória; Cuidados de Enfermagem (fonte: DECS BIREME).

Resumen

Este artículo tiene como objetivo construir y presentar un plan de cuidados pre y posoperatorios para pacientes sometidos a la cirugía de cortico-amígdalo-hipocampectomia (АНС), también llamada *Cirugía de la epilepsia*, para ser implementado en una unidad de internación quirúrgica de un hospital universitario del Sur de Brasil. Se trata de un relato de experiencia del proceso de elaboración y socialización desarrollado durante la Práctica Supervisada de Enfermería por académicos de enfermería. Se construyó un plan de 26 cuidados de enfermería destinados a pacientes sometidos a la cirugía АНС, el cual obtuvo la validación de profesionales *experts* del área. Se realizaron reuniones de exposición y diálogo con el equipo de enfermería para aclarar y desmitificar la epilepsia, sus diferentes presentaciones de crisis y posibilidades de tratamiento; así mismo, se presentó el Plan de Cuidados. Esta experiencia contribuyó a la formación académica, así como a la concesión de subvenciones para la ejecución de la sistematización de los cuidados de enfermería específicos para estos pacientes, teniendo en cuenta que el cuidado sistemático es una herramienta fundamental en el trabajo de enfermería.

Descritores: Epilepsia; Neurocirugía; Enfermería Perioperatoria; Atención de Enfermería (fuente: DECS BIREME).

Abstract

The objective of this article is to build and to present the process of pre and postsurgical care plans for patients who underwent cortico-amygdalo-hippocampectomy surgeries (АНС), to be implemented in a surgical unit at University Hospital, in the South of Brazil. It was an activity developed by nursing students during the Nursing Supervised Training. It was built a plan with 26 nursing care for patients who underwent АНС surgeries and it was validated by experts in that area. Subsequently, several meetings with presentations and dialogues were held along with the nursing staff, in order to clarify and demystify epilepsy; different presentations of crises and possibilities of treatment as well as the developed care plan presentation. This experience contributed to the academic training, as well as providing subsidies for the implementation of the systematization of nursing care specific to this patient, considering the importance of a systematic care in the nursing work.

Descriptors: Epilepsy; Neurosurgery; Perioperative Nursing; Nursing Care (source: DECS BIREME).

Introdução

As necessidades psicossociais e condições de vida dos portadores de epilepsia são um dos focos que estão em evidência com o desenvolvimento das ciências neurológicas (1). A epilepsia gera limitações intensas no cotidiano desses indivíduos, que além de conviverem com a imprevisibilidade das crises ainda enfrentam os estigmas associados à doença (2).

A epilepsia é uma doença caracterizada por distúrbio na função neuronal e por suas consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais (3). Pode ser considerada um problema de saúde pública que atinge cerca de 2% a 3% da população mundial, sendo que um terço dos pacientes apresentam crises não controladas por medicamentos (4, 5). Dessa forma, destaca-se a importância das cirurgias para o tratamento da epilepsia refratárias, ou seja, aquelas que não são controladas por terapia medicamentosa (5, 6).

Entre as manifestações mais comuns da doença, com indicação de tratamento cirúrgico, está a epilepsia refratária com presença de esclerose mesial temporal, a qual se caracteriza pela diminuição do volume ou aumento do sinal hipocampal (5, 6). Pode ser acompanhada de modificações no formato e na estrutura interna do hipocampo, o qual é considerado a principal estrutura envolvida nas crises crônicas observadas na esclerose mesial temporal (5, 6, 7).

O tratamento cirúrgico visa ao controle das crises epiléticas e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes (6, 7). A cortico-amígdalo-hipocampectomia (AHC) é a cirurgia indicada em 70%-80% dos casos de pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico para controle da epilepsia do lobo temporal (8). Após a cirurgia, aproximadamente 70% dos pacientes têm as crises totalmente controladas (9).

As cirurgias para o tratamento da epilepsia representam uma modalidade terapêutica em expansão, que tem contribuído de forma expressiva para a melhoria da situação de saúde e qualidade de vida das pessoas que têm epilepsia. Assim, é fundamental que os profissionais de saúde e enfermagem imbuídos nesse processo ampliem e aprofundem continuamente os conhecimentos específicos necessários para a atuação nessa área (10). Assim, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos e pesquisas que subsidiem a prática da enfermagem no cuidado ao paciente com epilepsia no pré e pós-operatório de AHC, considerando o cuidado sistematizado uma ferramenta fundamental no trabalho do enfermeiro.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é o modelo metodológico por meio do qual o enfermeiro aplica seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial, favorecendo o cuidado e a organização das condições necessárias para que ele seja realizado. O principal modelo metodológico para o desenvolvimento da SAE é o Processo de Enfermagem (PE), que é composto por etapas que envolvem a identificação de problemas de saúde do paciente, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem, a instituição de um plano de cuidados, a implementação das ações planejadas e a avaliação dos resultados assistenciais obtidos (11).

O desenvolvimento de planos de cuidados é fundamental para possibilitar o máximo de satisfação e bem-estar aos pacientes, bem como promover uma cultura de segurança dos mesmos (12). Dessa forma, o plano de cuidado elaborado constitui-se como parte do processo de SAE a ser adotado ao paciente no pré e pós-operatório da cirurgia de AHC.

Objetivo geral

Construir e apresentar um plano de cuidados pré e pós-operatórios para pacientes submetidos à cirurgia de AHC para ser implementado em uma unidade de internação cirúrgica de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. Este plano de cuidados visa contribuir para a SAE a pacientes no período pré e pós-operatórios de AHC internados neste hospital.

Aspectos metodológicos

Trata-se de um relato desenvolvido a partir das experiências de acadêmicas de enfermagem durante a realização do Estágio Supervisionado I do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), durante o qual foram acompanhados dois pacientes submetidos à AHC.

O estágio foi realizado em uma unidade de internação cirúrgica (UIC-I) do Hospital Universitário da Grande Florianópolis/SC, no segundo semestre de 2011. A UIC-I disponibiliza 30 leitos distribuídos em 12 quartos. São admitidos na unidade pacientes que necessitam de internação para cuidados pré e pós-operatório em diferentes patologias, sendo as cirurgias mais recorrentes a bariátrica, a torácica, de cabeça e pescoço e a neurológica para correção de epilepsia. A equipe multiprofissional da UIC-I é composta por 32 profissionais da enfermagem

e ainda por médicos, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e fisioterapeutas.

Neste contexto, optou-se pela construção de um plano de cuidados de enfermagem para pacientes no pré e pós-operatórios de АНС em virtude do início da realização deste tipo de cirurgia no hospital durante o período de estágio, gerando a necessidade de capacitação e orientação da enfermagem para prestar uma assistência com qualidade diante da complexidade e especificidade do procedimento.

Para o processo de construção do plano de cuidados, além do acompanhamento de dois pacientes durante o processo cirúrgico, realizou-se uma revisão narrativa da literatura (13) sobre epilepsia e cirurgia de АНС, na qual foram localizados e consultados livros e artigos científicos indexados nas bases de dados LILACS, SCIELO, PUBMED, MEDLINE, de 2005 a 2014.

Para validação e aprovação do plano de cuidados, foram convidados *experts* médicos e enfermeiros com experiência na área de neurocirurgia de outro hospital da grande Florianópolis, referência na realização de АНС. A expertise é baseada tanto na formação quanto na experiência profissional, que tornam um indivíduo *expert* ou referência em um determinado campo de atuação ou área do conhecimento após um período médio de 5 a 10 anos de envolvimento com o exercício laboral (14).

Cabe registrar que nas buscas realizadas nas bases de dados, constatou-se que a literatura científica sobre os cuidados de enfermagem no pré e pós-operatório de АНС é escassa, sendo pouco mencionado o papel da enfermagem na assistência a esses pacientes, o que sinaliza a importância do presente trabalho.

Em relação aos aspectos éticos, ressalta-se que foi obtido o consentimento formal dos dois pacientes acompanhados durante o período do estudo e dos profissionais participantes, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para publicação do estudo.

Resultados e Discussão

Os portadores de epilepsia com crises refratárias candidatos ao tratamento cirúrgico são submetidos a uma criteriosa investigação. Esta avaliação inclui a realização de exames para confirmação e definição do diagnóstico e possível indicação cirúrgica, que incluem semiologia das crises, avaliação eletrofisiológica com Eletroencefalografia Interictal de Escalpo (EEG) e monitorização vídeo-

-EEG, neuroimagem por meio de Ressonância Magnética (RM) e avaliação neuropsicológica (15).

Dessa forma, em Florianópolis esta pesquisa é realizada por uma equipe em um hospital de referência. O paciente e família são acompanhados durante um ano, onde além dos exames e avaliação neuropsicológica, são investigadas questões psicossociais como a constatação de rede de apoio familiar, garantindo o suporte desde paciente após a cirurgia. A família possui papel importante por incentivar a adoção de práticas de autocuidado, além de auxiliar na recuperação e promoção da saúde dos indivíduos no seu processo saúde-doença e cuidado (16).

No plano de cuidados de enfermagem construído para pacientes submetidos à cirurgia de АНС, foram listados 26 possíveis cuidados de enfermagem a serem implementados tanto no período pré-operatório, quanto no pós-operatório mediato, conforme Figura 1.

Após a aprovação e validação pelos profissionais *experts* da área, o plano de cuidados construído foi apresentado à equipe de enfermagem da UIC-1. A apresentação foi realizada por meio de três encontros de forma a abranger os três turnos de trabalho, totalizando 15 profissionais de enfermagem.

Nos encontros, apresentou-se um contexto geral sobre a epilepsia, os tipos de crises, os cuidados de enfermagem perioperatório, a cirurgia de АНС e o estigma social relacionado a tal condição, abrindo para discussão os pontos mais relevantes apresentados a seguir.

A respeito das crises epiléticas, destacaram-se as crises parciais complexas, considerando sua maior incidência na indicação cirúrgica. Essas crises originam-se no lobo temporal e apresentam-se com diminuição da consciência, olhar fixo e automatismo, algumas vezes sem outras manifestações de atividade, exceto o poder irritativo frontal ou temporal. São geralmente precedidas por alucinações sensoriais, desconforto gástrico, caracterizado como dor, opressão ou frio na região epigástrica e torácica, fenômenos emocionais como medo súbito desproporcional (6, 17).

Essas informações contribuíram para a desmistificação da ideia que os profissionais tinham acerca das crises epiléticas, percebendo outros tipos de manifestações e as intervenções de enfermagem necessárias durante a crise.

Em relação aos cuidados pré-operatórios de enfermagem, focalizou-se principalmente na administração da Fenitoína, sendo esta dos anticonvulsivantes de escolha para pacientes com crises convulsivas e/ou submetidos a neurocirurgias (17). A Fenitoína deve ser diluída

Figura 1. Plano sistematizado de cuidados de enfermagem perioperatórios ao paciente submetido à cirurgia de AHC

	Cuidados de enfermagem	Horários
	Cuidados pré-operatórios:	
01	Orientar o paciente e familiar sobre a cirurgia e preparo pré-operatório.	Atenção
02	Oferecer apoio psicológico ao paciente e familiar.	Atenção
03	Atentar para crises epiléticas — caso ocorra colocar o paciente de lado, realizar aspiração oral, providenciar O ₂ e administrar medicação, conforme prescrição médica-CPM.	Atenção
04	Puncionar acesso venoso calibroso e em local de fácil visualização.	Atenção
	Cuidados com administração da Fenitoína.	
05	Administrar Fenitoína CPM.	Com
06	Diluir a Fenitoína em Solução fisiológica 0,9% — numa proporção de 1mg/ml — nunca em solução glicosada, pois favorece a precipitação.	N
07	Interromper todas as outras infusões que o paciente estiver recebendo e lavar a via antes e após a infusão da Fenitoína com solução fisiológica 0,9% pura.	N
08	Administrar a Fenitoína lentamente — não deve ser infundida em menos de 20-30 minutos — de preferência em equipo com filtro.	N
09	Realizar controle dos sinais vitais e atentar para arritmias cardíacas, hipotensão arterial e hipoglicemia — neste caso interromper infusão.	N
10	Orientar o paciente e familiar sobre possível tontura e sonolência e a não levantar sem auxílio evitando quedas.	N
11	Observar débito urinário — a Fenitoína é eliminada via renal.	N
12	Orientar o paciente a permanecer em jejum.	N
13	Encaminhar o paciente para banho de aspersão com auxílio e lavagem do couro cabeludo com Clorexidine Degermante duas horas antes do procedimento cirúrgico — não realizar tricotomia.	M

	Cuidados de enfermagem	Horários
14	Orientar o paciente a colocar a camisola cirúrgica e retirar joias e prótese dentária.	M
15	Trocar roupa de cama e pedir que o paciente aguarde ser chamado ao Centro Cirúrgico.	M
	Cuidados pós-operatórios mediatos.	
16	Monitorar sinais vitais e saturação de O ₂ .	16 22 06 10
17	Atentar para necessidade de cateter de O ₂ nasal ou macronebulização.	Atenção
18	Observar estado neurológico — utilizar Escala de Coma de Glasgow*.	16 22 06 10
19	Atentar para crises epiléticas — caso ocorra colocar o paciente de lado, realizar aspiração oral, providenciar O ₂ e administrar medicação CPM.	Atenção
20	Orientar o paciente a deitar em decúbito lateral — lado contrário à incisão cirúrgica.	Atenção
21	Manter cobertura/curativo fechado por 48h após a cirurgia — trocar quando necessário.	Atenção
22	Orientar o paciente a não colocar a mão na incisão cirúrgica.	Atenção
23	Observar edema facial — se o paciente não conseguir fechar o olho umedecer com gaze e solução fisiológica 0,9% fria ou aplicar colírio CPM.	16 22 06 10
24	Encaminhar/estimular banho de aspersão e deambulação com auxílio após 48 horas da cirurgia.	M
25	Orientar para retirar os pontos do 10º ao 14º dia de pós-operatório no Centro de Saúde (CPM).	Atenção
26	Orientar paciente que permaneça utilizando as medicações anticonvulsivantes (CPM) após a alta hospitalar reforçando as orientações fornecidas durante o preparo pré-operatório e o retorno ao ambulatório de epilepsia de referência.	Atenção

* Escala utilizada na classificação de traumas crânio-encefálico como parâmetro de gravidade das lesões neurológicas.

Fuente: Dados da investigação. Florianópolis/SC-2011.

em solução fisiológica 0,9% ou água destilada em uma proporção de 1mg/ml, e nunca em solução glicosada, pois favorece sua precipitação. Para infusão endovenosa, deve-se escolher acesso venoso calibroso e longe de articulações. Caso o paciente esteja recebendo outras medicações recomenda-se interrompê-las antes de administrar a droga e realizar a lavagem do cateter com soro fisiológico 0,9% antes e após a infusão (18).

Recomenda-se utilizar na infusão equipos de soro com filtros para remoção dos grumos de precipitação, sendo que estes ao entrar na corrente sanguínea provocam fístulas causando extravasamento e complicações associadas. A velocidade de infusão não deve ultrapassar de 20-25mg/min devido ao risco de instabilidade cardiovascular e depressão do sistema nervoso central e não deve ser infundida em menos de 20-30 minutos. Os principais efeitos colaterais da Fenitoína são arritmias cardíacas, hipotensão arterial e raramente hipoglicemia (17-19). Nos pacientes acompanhados não foram observados sinais de extravasamento da droga, entretanto, relataram tontura, visão turva e sonolência após a administração do fármaco.

Outros cuidados pré-operatórios na AHC referem-se à higienização do couro cabeludo com clorexidine degermante —antimicrobiano de alto padrão na forma de sabão líquido— duas horas antes da cirurgia e a não realização da tricotomia, a qual é realizada no centro cirúrgico. A cirurgia foi acompanhada pelas acadêmicas e registrada por meio de fotografias que foram apresentadas à equipe nos encontros, objetivando facilitar o entendimento das possíveis manifestações e intercorrências no período pós-operatório.

No pós-operatório imediato, o paciente é encaminhado a Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) para monitorização. Após as primeiras 24 horas, e na ausência de intercorrências, ele é transferido à UIC-1. Nesse período, o edema facial é uma alteração previsível e frequente devido à manipulação cirúrgica e o estado neurológico deve ser monitorado por meio da Escala de Coma de Glasgow, observando sinais de aura e/ou crises epiléticas.

A cobertura/curativo da incisão cirúrgica deve permanecer fechada por 48 horas, podendo ser substituída em presença de sangramento, umidade ou sujidade, e o paciente deve ser orientado a não levar a mão à ferida, a fim de evitar infecções. A deambulação deve ser estimulada somente após 48 horas da cirurgia para evitar quedas e/ou crises.

Ao fim dos encontros, os profissionais realizaram sugestões e considerações relacionadas ao plano de cuidados, as quais foram realizadas com o intuito de torná-lo aplicável à realidade de trabalho da unidade. Além do plano

de cuidados impresso, foi confeccionada uma pasta utilizando o material apresentado com todas as informações pertinentes à cirurgia de AHC para consultas posteriores. Este material foi organizado como forma de estímulo para o interesse dos integrantes da equipe pela qualificação profissional, que é uma das principais estratégias para o sucesso de ações de educação permanente no âmbito hospitalar e integração ensino-serviço (20).

Cabe ainda relatar a importância da coleta do histórico do paciente pelo enfermeiro na internação, além do diagnóstico e evolução de enfermagem, considerando este plano de cuidados parte da SAE, guiando os profissionais enfermeiros no planejamento e prescrição da assistência de enfermagem a esses pacientes específicos.

Considerações finais

O início de um novo tipo de procedimento cirúrgico em uma unidade gera dúvidas, inseguranças e expectativas na equipe. Dessa forma, o início das cirurgias de AHC trouxe a necessidade de atualização e aperfeiçoamento da equipe no que se refere a cuidados de enfermagem específicos.

A experiência de construção e apresentação de um plano com 26 cuidados pré e pós-operatórios para pacientes submetidos à cirurgia de AHC proporcionou aos profissionais da enfermagem, assim como aos autores do estudo, um maior entendimento sobre a epilepsia e a cirurgia de AHC, assim como forneceu subsídios para realização da SAE aos pacientes durante o perioperatório de AHC, considerando a singularidade e as especificidades dessa prática cirúrgica.

Referências

- (1) Lekka V. The Neurological Emergence of Epilepsy: The National Hospital for the Paralyzed and Epileptic (1870-1895). Ed. June 20 2014. Boston: Springer; 2015.
- (2) Zanni KP, Bianchin, MA, Marques LH. Qualidade de vida e desempenho ocupacional de pacientes submetidos à cirurgia de epilepsia. *J Epilepsy Clin Neurophysiol*. 2009;15(3):114-117.
- (3) Ximenes NF, Damasceno FE, Jorge MS. Epilepsia e suas repercussões sociais na adolescência. *Enferm Atual*. 2010;10(58):15-18.

- (4) Garcia C, Yardi R, Kattan MW, Nair D, Gupta A, Najm I *et al.* Seizure freedom score: A new simple method to predict success of epilepsy surgery. *Epilepsia* [serial on the Internet]. 2014 Dec [access: 2014 Dec 26]; [Epub ahead of print]. Available from: doi: 10.1111/epi.12892
- (5) Reyes GB, Uribe CS. Epilepsia refractaria. *Acta Neurol Colomb.* 2010;26(1):34-46.
- (6) Amaral LC, Portela EJ, Oliveira MM, Lara MT, Sousa SR, Seabra LC *et al.* Tratamento cirúrgico da epilepsia refratária: análise de 34 casos atendidos no Hospital das Clínicas da UFMG. *Arq Bras Neurocir.* 2014;33(2):112-114.
- (7) Varella PP, Santiago JF, Carrete JH, Higa EM, Yacubian EM, Centeno RS *et al.* Relationship between fluid-attenuated inversion-recovery (FLAIR) signal intensity and inflammatory mediator's levels in the hippocampus of patients with temporal lobe epilepsy and mesial temporal sclerosis. *Arq Neuro-Psiquiat.* 2011;69(1):91-99.
- (8) Alvarenga KG, Garcia GC, Ulhôa AC, Oliveira AJ, Mendes MF, Cesarini IM *et al.* Epilepsia refratária: a experiência do Núcleo Avançado de Tratamento das Epilepsias do Hospital Felício Rocho (NATE) no período de março de 2003 a dezembro de 2006. *J Epilepsy Clin Neurophysiol.* 2007;13(2):71-74.
- (9) Lee SK, Kim DW. Focal cortical dysplasia and epilepsy surgery. *J Epilepsy Res.* 2013 Dec;3(2):43-47.
- (10) Koerich MS, Backes DS, Nascimento KC, Erdmann AL. Patient care system: bringing health care practice, knowledge and legislation together. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(4):446-451.
- (11) Garcia TR, Nóbrega MM. Nursing Process: from theory to the practice of care and research. *Esc Anna Nery.* 2009;13(1):188-193.
- (12) Ramírez OJ, Gámez AS, Gutiérrez AA, Salamanca JG, Vega AG, Galeano EM. Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente. *Av Enferm.* 2011;29(2):363-374.
- (13) Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa [Editorial]. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(2):5-6.
- (14) Mchugh MD, Lake ET. Understanding clinical expertise: nurse education, experience, and the hospital context. *Res Nurs Health.* 2010 Aug;33(4):276-287.
- (15) WebMD [homepage on the Internet]. New Jersey: University of Medicine & Dentistry of New Jersey; c2014 [updated: 2014 Jul 15; access: 2014 Dec 26] Epilepsy Health Center. Tests Before Epilepsy Surgery [about 6 screens]. Available from: <http://www.webmd.com/epilepsy/presurgical-evaluation>
- (16) Silva MB, Silva SM. Participação familiar no tratamento da hipertensão arterial na perspectiva do doente. *Texto Contexto Enferm.* 2014;23(1):38-46.
- (17) Corral LA, Herrero JI, Falip MC, Aiguabella MM. Estatus epiléptico. *Med Intensiva.* 2008;32(4):174-182.
- (18) Kusahara DM, Rocha PK, Peterlini MA, Pedreira ML. Síndrome da Luva Púrpura: principais intervenções preventivas e terapêuticas de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(2):223-225.
- (19) Garzon E. Status epilepticus. *J Epilepsy Clin Neurophysiol.* 2008;14(Suppl 2):7-11.
- (20) Morais LA, Ramos CS, Backes VM, Martini JG. Educação permanente em saúde: uma estratégia para articular ensino e serviço. *Rev Rene.* 2013;14(5):1050-1060.