



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



51º CONSELHO DIRETOR

63ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de setembro de 2011

Item 4.7 da agenda provisória

CD51/10, Rev. 1 (Port.)
29 de setembro de 2011
ORIGINAL: ESPANHOL

ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO SOBRE A EPILEPSIA

Introdução

1. A epilepsia é um dos transtornos neurológicos crônicos mais comuns no mundo, afetando aproximadamente 50 milhões de pessoas, das quais 5 milhões na Região das Américas (1–5). Entretanto, estima-se que, na América Latina e Caribe, mais de 50% dessas pessoas não têm acesso aos serviços (2, 6–9). Além disso a estigmatização que cerca as pessoas com epilepsia é um obstáculo para o exercício de seus direitos humanos e para sua integração social (1–2, 10–11).

2. É importante destacar que os avanços científicos melhoraram a compreensão e o tratamento da epilepsia o que, aliado à vontade política, nos situa em um momento oportuno para que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e seus Estados Membros priorizem esse sério problema de saúde pública.

3. Este documento abrange as contribuições recebidas durante o processo de consulta, do qual participaram a Liga Internacional contra a Epilepsia (ILAE), o Escritório Internacional para a Epilepsia (IBE), os Ministérios da Saúde e outras organizações no âmbito dos países, o Departamento de Saúde Mental da Organização Mundial da Saúde (OMS), outros programas técnicos da OPAS, além de um grupo de especialistas.

Antecedentes

4. Diversos documentos programáticos e resoluções da OPAS e da OMS servem de antecedentes e fundamentação para esta estratégia e plano de ação.

5. A Campanha contra Mundial a Epilepsia “Sair da Sombra” (10) foi lançada oficialmente em 1997 em Genebra (Suíça) a partir de um acordo entre a OMS, a ILAE e

o IBE. Em 2000, no Chile, foi adotada a Declaração de Santiago sobre a epilepsia, com uma projeção latino-americana (12). Em 2005, nos Estados Unidos, também foi adotada uma declaração sobre esse tema. A OPAS, com o apoio da ILAE e do IBE, apresentou em 2008 o Relatório sobre a Epilepsia na América Latina (2).

6. Os países da Região aprovaram a Agenda de Saúde para as Américas 2008–2017 (13). O 48º Conselho Diretor da OPAS (2008) aprovou o Plano Estratégico 2008–2012 (14), cujo Objetivo Estratégico 3 está centrado nas doenças crônicas não transmissíveis.

7. O Conselho Diretor da OPAS adotou, em diferentes anos, documentos técnicos e resoluções sobre temas relacionados com a epilepsia, como: (a) A incapacidade: prevenção e reabilitação no contexto do direito de gozar o mais alto padrão possível de saúde física e mental e outros direitos relacionados (2006) (15); (b) Estratégia e plano de ação sobre saúde mental (2009) (16); e c) A saúde e os direitos humanos (2010) (17).

8. Em 2008, a OMS lançou oficialmente o Programa de Ação para superar as lacunas em saúde mental (mhGAP, na sigla em inglês) (18), no qual se reconhece a epilepsia como um dos oito transtornos prioritários. Em 2010 a OMS elaborou o guia de intervenções do mhGAP em contextos não especializados (mhGAP-IG), que abarca a epilepsia (19).

Análise da situação atual

9. O diagnóstico da epilepsia é essencialmente clínico e pode ser feito em contextos não especializados a partir de um histórico adequado e exame clínico, para o qual existe uma classificação internacional que facilita seu tratamento (20, 21). A epilepsia pode ser de causa genética, estrutural ou metabólica, bem como de causa desconhecida (21). No grupo estrutural, as causas mais frequentes na América Latina e Caribe são as doenças infecciosas, as parasitárias (em particular a neurocisticercose), as lesões cerebrais perinatais, as doenças vasculares e o traumatismo craniano; todas essas enfermidades são evitáveis (1–3).

10. A neurocisticercose é a infecção do sistema nervoso provocado pela larva da *Taenia solium* e, entre as manifestações clínicas mais frequentes, figuram as crises epilépticas sintomáticas agudas e a epilepsia. Alguns estudos na América Latina indicam que as intervenções comunitárias sanitárias e educativas podem reduzir a incidência da epilepsia por neurocisticercose em populações hiperendêmicas (22, 23).

11. O prognóstico da epilepsia depende da etiologia, bem como do início prematuro do tratamento e de sua manutenção. Estima-se que até 70% das pessoas com epilepsia possam levar uma vida normal se receberem o tratamento adequado (1).

Ônus, prevalência e mortalidade

12. A epilepsia representa 0,5% do ônus mundial das doenças, medido em anos de vida ajustados em função da incapacidade (AVAI), e 80% desse ônus corresponde a países em desenvolvimento (1). O ônus desse transtorno no plano regional representa 0,7%; a distribuição por sexo não resulta em diferenças significativas; o maior ônus, correspondente a 2,8%, é registrado na faixa etária de 5 a 14 anos. Os Estados Unidos e o Canadá têm um ônus inferior correspondente a 0,4% em relação à América Latina e Caribe, que é 0,9%.

13. Os índices de incidência, prevalência e mortalidade da epilepsia no âmbito mundial não são uniformes e dependem de vários fatores (1). A prevalência ao longo da vida na América Latina e Caribe, de acordo com uma compilação de 32 estudos baseados na comunidade, situa-se em uma média de 17,8 por 1000 habitantes (margem de 6–43,2). Não houve diferenças significativas de acordo com o sexo ou faixa etária (24).

14. As taxas de mortalidade são mais altas nas pessoas com epilepsia que na população em geral. A taxa anual de mortalidade estimada em âmbito mundial varia de 1 a 8 por 100.000 habitantes (1, 2). Em uma análise da mortalidade no plano regional no período de 1999 a 2007 foi registrada uma média anual de 7.179 mortes por epilepsia (como causa primária), o que representa uma taxa de 0,8 por 100.000 habitantes; observa-se um índice mais alto nos homens, correspondente a 1,0, que nas mulheres, 0,6. Nas faixas etárias de 20 a 59 anos e de mais de 60 anos, são registradas as taxas mais elevadas de 1,0 e 1,2 respectivamente. O índice de mortalidade na América Latina e Caribe é de 1,1, superior ao dos Estados Unidos e Canadá que é de 0,4 (25). Estima-se que o registro em alguns países é significativamente baixo.

15. Um exame recente do déficit de tratamento revelou um percentual de 75% em países de baixa renda e de mais de 50% na maioria dos países de média renda (6–8).

Papel dos meios auxiliares de diagnóstico

16. O eletroencefalograma (EEG) é uma ferramenta útil para o diagnóstico e a classificação de síndromes epiléticas. A disponibilidade do EEG é limitada em muitos países e o monitoramento vídeo-eletroencefalográfico só está disponível em alguns poucos centros especializados (2).

17. A tomografia axial computadorizada (TAC) continua sendo útil por seu baixo custo e capacidade de detecção de lesões evidentes como as calcificadas da neurocisticercose (26). Tem se recomendado que a ressonância magnética de cérebro (RM) constitua o exame de eleição para identificar as etiologias mais frequentes nas epilepsias (27). Entretanto, na América Latina e Caribe os equipamentos de neuroimagem são escassos e geralmente estão concentrados no setor privado, além de ser economicamente inacessíveis para a maioria da população (2).

Tratamento e reabilitação

18. A maioria dos países da América Latina e Caribe dispõem dos quatro fármacos básicos (fenobarbital, fenitoína, carbamazepina e ácido valproico), porém destinados apenas aos níveis secundário e terciário. A dotação destes quatro antiepilépticos é essencial se considerarmos que, em até 70% dos casos, é possível controlar as crises com esquemas de monoterapia com esses fármacos. Em 1990, a OMS determinou que o custo médio de medicação (usando fenobarbital) poderia ser de apenas 5 dólares ao ano por pessoa (1).

19. A maior parte dos países da América Latina e Caribe não dispõem de fármacos antiepilépticos de nova geração nos serviços públicos, os quais são úteis em casos refratários, porém a um custo maior. A medição de níveis plasmáticos de fármacos não é realizada regularmente, embora seja um procedimento útil (2, 28).

20. A intervenção cirúrgica em casos de epilepsia é um tratamento eficaz e é recomendado em alguns casos, que não podem ser controlados com medicamentos; esses podem chegar a aproximadamente 10% do total (1, 29).

21. O tratamento integral das pessoas com epilepsia considerando os fatores psicossociais é essencial; isso abrange o desenvolvimento da educação para o autocuidado, ou seja as diversas medidas e hábitos que a pessoa com epilepsia deve adotar e manter para conseguir controlar sua doença (30). O uso de medidas complementares também pode ser útil em alguns casos, como o uso de produtos naturais, vitaminas, técnicas de relaxamento, alimentação saudável ou ações de apoio religioso, cultural ou social; tais medidas são aceitáveis desde que a pessoa mantenha a terapia medicamentosa básica (31).

22. O objetivo da reabilitação é melhorar a qualidade de vida das pessoas com epilepsia e conseguir sua integração na sociedade e no trabalho. As intervenções dependerão da complexidade dos casos; a maioria deles desfruta de um grau considerável de autonomia e só uma parcela minoritária é de formas graves, abrangendo pessoas incapacitadas, internadas ou com alto grau de dependência familiar, nas quais é fundamental desenvolver habilidades sociais e para o trabalho (2).

Programas e serviços

23. Os dados disponíveis mostram que apenas 34% dos países da América Latina e Caribe informaram que tinham programas nacionais de atenção à epilepsia. (2). Entre os principais problemas na oferta de serviços às pessoas com essa doença, figuram as limitações na identificação, tratamento e acompanhamento na atenção primária à saúde. Muitos países não dispõem de protocolos de intervenção ou os existentes estão desatualizados (2).

24. Na maioria dos países da América Latina e Caribe o nível secundário ou especializado enfrenta sérias limitações e às vezes é inexistente. A relação da atenção primária à saúde com os serviços de neurologia é insuficiente ou nula (2).

25. A média de neurologistas por 100.000 habitantes na Região das Américas é de 0,3 (acima da média mundial, que é de 0,18) (3). O número desses profissionais varia de país para país, com uma concentração muito alta nas capitais e nas grandes cidades (2). No continente, 76% dos países informam a existência de associações de neurologistas e outros profissionais relacionados com a epilepsia (3).

26. Entre os países, 92% informaram que têm equipamentos de EEG e de monitoramento vídeo-eletroencefalográfico. Em todo caso, isso não significa necessariamente que possam oferecer cobertura total à população (2, 3).

27. Existe uma alta proporção de comorbidade psiquiátrica, a qual muitas vezes não é reconhecida nem tratada apropriadamente; podem-se identificar transtornos mentais em 25% a 50% das pessoas com epilepsia, com uma prevalência mais alta entre os que têm controle insuficiente das crises (32, 33). Esses transtornos abrangem depressão, ansiedade, psicose, bem como mudanças cognitivas e de personalidade. Casos de epilepsia associada à psicose ou demência não raro são internados em hospitais psiquiátricos ou instituições de assistência social.

28. A relação com os sistemas tradicionais de atenção, especialmente em zonas rurais e em comunidades indígenas, tem sido pouco desenvolvida. Em alguns grupos populacionais, por motivos culturais e de outra natureza, as pessoas com epilepsia ainda são levadas sobretudo a curandeiros tradicionais.

Direitos humanos das pessoas com epilepsia¹

29. O exercício dos direitos humanos é fundamental para as pessoas com epilepsia, sobretudo as que tenham algum tipo de deficiência. Os obstáculos podem estar relacionados ao acesso aos serviços de saúde, às restrições à liberdade pessoal, à falta de

¹ Sugerimos consultar:

Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação sobre saúde mental. 49.º Conselho Diretor da OPAS, 61.ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2009; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2009 (documento CD49/11 e resolução CD49.R17) [consulta em 23 de fevereiro de 2011]. Disponíveis em:

http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/SALUD_MENTAL_final_web.pdf

[http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R17%20\(Esp.\).pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R17%20(Esp.).pdf)

Organização Pan-Americana da Saúde. A saúde e os direitos humanos. 50.º Conselho Diretor da OPAS, 62.ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 27 de setembro a 1 de outubro de 2010; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2010 (documento CD50/12 e resolução CD50.R8) [consulta em 23 de fevereiro de 2011]. Disponíveis em:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=7959&Itemid=

http://new.paho.org/hq/index.php?gid=8955&option=com_docman&task=doc_download.

oportunidades profissionais, à exclusão do sistema educacional, às limitações jurídicas para exercer determinados direitos e às condições de vida inadequadas em algumas instituições psiquiátricas (17).

30. As violações dos direitos humanos vão desde as mais óbvias até outras mais sutis, como não poder obter uma carteira de motorista ou restrições à possibilidade de escolher o emprego. Em certos casos, não se trata apenas de dispor dos instrumentos legais, mas também de conseguir sua aplicação na prática.

Proposta

31. A estratégia e plano de ação 2012–2021 são baseados em uma visão geral das Américas no campo da epilepsia; no entanto, existem grandes diferenças entre os países e até mesmo dentro de um mesmo país. O documento compila a experiência alcançada em nosso continente, manifesta o compromisso dos governos e é compatível com o programa de ação mundial (mhGAP).

32. Os enfoques de gênero, etnia e diversidade cultural, bem como as abordagens de atenção primária à saúde, promoção da saúde, direitos humanos e proteção social, são eixos transversais de todas as áreas estratégicas. A atenção aos grupos vulneráveis ou com necessidades especiais será priorizada.

33. Para apoiar essa estratégia e plano de ação, a OPAS trabalhará em cooperação com a ILAE, o IBE e outros parceiros; definirá prioridades e mobilizará recursos. A cooperação entre os países é incentivada.

34. *Princípios e valores:* (a) acesso universal; (b) igualdade; (c) solidariedade pan-americana; (d) respeito dos direitos humanos das pessoas com epilepsia; (e) participação social; (f) uso das melhores provas científicas disponíveis; (g) proteção dos grupos vulneráveis; (h) respeito aos marcos históricos e culturais das comunidades; (i) atenção integral em matéria de saúde; e (j) responsabilidade e prestação de contas.

35. *Visão:* A OPAS encabeça os esforços de colaboração para que os Estados Membros consigam que toda a população do continente americano desfrute de uma saúde ótima e impulsionem o bem-estar de suas famílias e suas comunidades.

36. *Propósito:* Fortalecer a resposta integrada do setor da saúde mediante a execução de programas apropriados de atenção às pessoas com epilepsia ao longo da vida, abrangendo medidas de prevenção, tratamento e reabilitação.

Áreas estratégicas, indicadores, objetivos e atividades

Área estratégica 1: Programas e legislação para a atenção às pessoas com epilepsia e a proteção de seus direitos humanos.

Indicadores

- Número de países que dispõem de um programa nacional de atenção à epilepsia em funcionamento. (Linha de base em 2010: 10. Meta: 20 em 2015 e 30 em 2020.)
- Número de países que revisaram/modificaram e atualizaram a legislação relacionada à epilepsia de acordo com as normas internacionais de direitos humanos. (Linha de base em 2012.² Meta: 10 em 2015 e 25 em 2020.)
- Elaborados e publicados o Instrumento e a Metodologia para avaliar integralmente os programas nacionais e os serviços de atenção à epilepsia (IEPE).³ (Linha de base em 2010: 0. Meta: 1 em 2012 e 1 Revisado em 2020.)
- Número de países que avaliaram seu programa nacional e/ou serviços de atenção à epilepsia.⁴ (Linha de base em 2010: 0. Meta: 25 em 2013–2014 e 30 reavaliações e avaliações em 2019–2020.)

Objetivo 1.1: Dispor de programas nacionais de atenção à epilepsia.

Atividades no plano regional

- 1.1.1 Cooperar tecnicamente com os países para projetar, reformular, fortalecer e executar os programas nacionais de atenção à epilepsia.

Atividades no plano nacional

- 1.1.2 Formular ou revisar o programa nacional de atenção à epilepsia e executá-lo, com atenção particular aos grupos mais vulneráveis e com necessidades especiais.

Objetivo 1.2: Atualizar a legislação dos países quanto à epilepsia, em conformidade com as normas e padrões internacionais de direitos humanos.

² Linha de base em construção.

³ O instrumento/metodologia de avaliação dos Programas Nacionais de Atenção à Epilepsia compreenderá, entre outros, os seguintes componentes: (a) mecanismos de coordenação intersetorial; (b) organização e desenvolvimento dos serviços para a atenção à epilepsia, da APS ao nível especializado; (c) pacote de intervenções essenciais na APS para pessoas com epilepsia; (d) disponibilidade de medicamentos na APS; (e) reabilitação psicossocial; (f) componente de promoção e prevenção no marco dos planos de atenção à epilepsia; (g) ações contra o estigma; (h) reunião e análise regular de dados essenciais sobre a epilepsia (desagregados, pelo menos, por sexo e idade) no sistema de informação em saúde; (i) desenvolvimento dos recursos humanos e (j) financiamento.

⁴ Permitirá a melhoria e ampliação da linha de base, bem como dos indicadores a serem medidos.

Atividades no plano regional

- 1.2.1 Cooperar tecnicamente com os países para revisar e atualizar a legislação e as regulamentações vigentes com respeito à epilepsia.

Atividades no plano nacional

- 1.2.2 Promover — junto às instâncias governamentais, legislativas e da sociedade civil — a revisão e aplicação da legislação vigente no âmbito da epilepsia.
- 1.2.3 Revisar e adotar as medidas pertinentes sobre procedimentos aplicados a pessoas com epilepsia, em particular as com psicose, quadros de demência ou incapacidade, que se encontrem internadas de maneira prolongada em hospitais psiquiátricos, instituições de assistência social e centros penitenciários, situações que poderiam constituir violações dos direitos humanos (como as internações involuntárias, a restrição física, o isolamento e más condições institucionais).
- 1.2.4 Estabelecer vínculos sistemáticos com o poder judiciários e os organismos de direitos humanos para a aplicação dos dispositivos jurídicos.

Objetivo 1.3: Dispor dos recursos financeiros e humanos necessários para a execução de programas nacionais de atenção à epilepsia.

Atividades no plano regional

- 1.3.1 Cooperar com os países para avaliar o financiamento dos programas e os custos dos serviços de atenção à epilepsia.

Atividades no plano nacional

- 1.3.2 Revisar os custos e o financiamento do programa de atenção à epilepsia e dos serviços correspondentes, bem como a estrutura dos gastos, definindo metas de curto, médio e longo prazo no que concerne ao financiamento da prestação dos serviços, com ênfase na atenção primária.
- 1.3.3 Identificar e administrar possíveis fontes de financiamento e doadores.

Objetivo 1.4: Criar e fortalecer as alianças do setor da saúde com outros setores e atores-chave, inclusive o setor privado.

Atividades no plano regional

- 1.4.1 Cooperar com os países para fortalecer a formação de redes nacionais.
- 1.4.2 Apoiar as associações de pessoas com epilepsia e seus familiares, facilitando o intercâmbio entre países e a difusão das lições extraídas.

1.4.3 Fortalecer as alianças com instituições internacionais e outros parceiros regionais.

Atividades no plano nacional

1.4.4 Criar uma instância de coordenação intersetorial.

1.4.5 Promover a participação social como parte do processo de formulação, execução e avaliação do programa de atenção à epilepsia.

1.4.6 Apoiar, por parte do setor público, as organizações de usuários e de familiares e incluí-los ativamente nos programas de atenção à epilepsia.

Área estratégica 2: Rede de serviço de saúde para a atenção às pessoas com epilepsia, com ênfase na atenção primária à saúde e na provisão de fármacos.

Indicadores

- Taxa regional de mortalidade por epilepsia (por 100.000 habitantes). (Linha de base em 2010: 0,8. Meta: < 0,8.)
- Porcentagem das pessoas com epilepsia que não recebem tratamento. (Linha de base em 2010: 60% estimados. Meta: 30% em 2020.)
- Elaboração e publicação de um Módulo Regional de Capacitação (Guias) sobre a epilepsia, baseado nas competências necessárias para suprir as necessidades e dirigido aos profissionais da atenção primária em saúde.⁵ (Linha de base em 2010: 1 (mhGAP-IG). Meta: 1 adaptado ao nível regional em 2013 e 1 revisado em 2020.)

Objetivo 2.1: Executar um pacote de intervenções essenciais para pessoas com epilepsia dentro da atenção primária à saúde, assegurando o acesso aos medicamentos básicos e à educação para o autocuidado.

Atividades no plano regional

2.1.1 Colaborar com os países para a organização da prestação de serviços às pessoas com epilepsia, com ênfase em elevar a capacidade resolutiva na atenção primária à saúde.

2.1.2 Colaborar com os países para garantir o fornecimento dos fármacos antiepilépticos e sua disponibilidade na atenção primária à saúde; analisando alternativas como o fundo estratégico, entre outras.

⁵ O Guia de Intervenções para os transtornos mentais e neurológicos em contextos não especializados (mhGAP-IG) é uma ferramenta global disponível no momento, mas precisará ser revisada e adaptada ao plano regional.

Atividades no plano nacional

- 2.1.3 Organizar a prestação de serviços de saúde para as pessoas com epilepsia, com ênfase na: (a) descentralização dos serviços de neurologia; (b) elevação da capacidade de resolução na atenção primária à saúde; (c) exame da cobertura e da igualdade no acesso aos serviços; (d) integração dos serviços com as redes de apoio local e comunitário; e (e) avaliação e superação dos obstáculos administrativos que limitam as intervenções.
- 2.1.4 Preparar e implementar guias ou protocolos de intervenções essenciais para a epilepsia na atenção primária à saúde. O pacote de intervenções da OMS (mhGAP) (19) pode ser adaptado às condições locais e levará em consideração o ciclo de vida, o gênero e as particularidades socioculturais e étnicas das populações. Além disso, deve incluir o ensino do autocuidado como componente essencial, que reforçará a adesão à medicação e a adoção de outros hábitos saudáveis que garantam resultados positivos.
- 2.1.5 Incluir os fármacos antiepilépticos na lista nacional de medicamentos essenciais e garantir sua disponibilidade na atenção primária à saúde.
- 2.1.6 Fortalecer os mecanismos de acompanhamento das pessoas com epilepsia, bem como o sistema de referência e contrarreferência.
- 2.1.7 Promover a participação comunitária, melhorando a aceitação e o uso dos serviços por parte da população.
- 2.1.8 Estabelecer relações com os sistemas tradicionais ou comunitários de saúde.
- 2.1.9 Promover o trabalho intersetorial na execução das intervenções.

Objetivo 2.2: Organizar a rede de serviços de neurologia e saúde mental para as pessoas com epilepsia nos níveis secundário e terciário.

Atividades no plano regional

- 2.2.1 Formar um grupo regional de especialistas para assessorar os países na organização dos níveis secundário e terciário.

Atividades no plano nacional

- 2.2.2 Estruturar ou reorganizar os serviços de neurologia no país para obter sua descentralização e a desconcentração dos recursos humanos.
- 2.2.3 Adotar medidas para que os serviços de saúde mental estejam preparados para a atenção às pessoas com epilepsia, tanto com relação à comorbidade como para facilitar o diagnóstico e o tratamento básico (16).
- 2.2.4 Favorecer a criação de unidades de intervenção em casos de crises em hospitais gerais, bem como o desenvolvimento de modalidades de hospitalização parcial, para reforçar o vínculo entre esse tipo de serviço e a atenção primária da saúde.

- 2.2.5 Estabelecer convênios entre as autoridades sanitárias e das universidades a fim de obter o apoio dos residentes de neurologia aos serviços públicos de saúde.
- 2.2.6 Estabelecer pelo menos um centro básico de cirurgia para a epilepsia de acordo com os recursos disponíveis e a população do país.
- 2.2.7 Planejar a formação e a localização no sistema de saúde dos recursos humanos especializados nos próximos 10 anos.
- 2.2.8 Avaliar a existência de meios auxiliares de diagnóstico para a epilepsia (EEG, TAC e RM) e planejar sua melhor distribuição no sistema de saúde e novas aquisições em um período de 10 anos.

Objetivo 2.3: Estabelecer um programa de reabilitação para pessoas com epilepsia.

Atividades no plano regional

- 2.3.1 Cooperar com os países para lançar ações de reabilitação para as pessoas com epilepsia, com enfoque nos direitos humanos e uma abordagem multissetorial.

Atividades no plano nacional

- 2.3.2 Formular e executar um programa de reabilitação com base na comunidade, com enfoque nos direitos humanos e o apoio de outros setores (por exemplo, habitação, trabalho, proteção social, finanças, justiça, entre outros.); deslocando o eixo da reabilitação, da instituição para o contexto da vida real.
- 2.3.3 Avaliar a população de pessoas com epilepsia internadas a longo prazo em serviços hospitalares e de assistência social, para definir planos de reabilitação individualizados de acordo com suas condições clínicas e sociais.
- 2.3.4 Assegurar a atenção psicopedagógica e familiar a crianças com epilepsia e problemas de aprendizagem.

Objetivo 2.4: Capacitar os profissionais da atenção primária à saúde a fim de melhorar suas competências para detectar e tratar a epilepsia.

Atividades no plano regional

- 2.4.1 Cooperar com os países na formulação e execução de processos de capacitação sobre a epilepsia, sobretudo para o pessoal de assistência primária.
- 2.4.2 Criar um grupo de trabalho regional, com apoio da ILAE, do IBE e de centros acadêmicos para projetar um modelo regional de capacitação sobre a epilepsia.
- 2.4.3 Apoiar a satisfação das necessidades educacionais no plano regional e sub-regional mediante a oferta de cursos virtuais ou de educação à distância.

- 2.4.4 Revisar os princípios básicos que devem reger os programas de pós-graduação em neurologia existentes nos países da Região e forjar um consenso em torno desses princípios.

Atividades no plano nacional

- 2.4.5 Desenvolver programas de treinamento que se apoiem mutuamente e considerem a integração e a coordenação apropriada entre os serviços e os sistemas de apoio local.
- 2.4.6 Criar uma base de dados atualizada de recursos humanos em neurologia.
- 2.4.7 Executar planos de capacitação para os profissionais de atenção primária à saúde antes e depois de incorporá-los ao serviço.
- 2.4.8 Formular planos ampliados de capacitação que incluam provedores informais de serviços, agentes comunitários e trabalhadores de outros setores.
- 2.4.9 Colaborar com as universidades e os centros de ensino da área de saúde para incluir e melhorar os conteúdos sobre a epilepsia nos programas de estudo.

Área estratégica 3: Educação e conscientização da população, inclusive das pessoas com epilepsia e suas famílias.

Indicador

- Elaboração e publicação de guias regionais para a formulação e implementação de medidas para a prevenção da epilepsia nos países. (Linha de base em 2010: 0. Meta: 1 em 2013 e revisão em 2020.)

Objetivo 3.1: Aumentar o conhecimento sobre a epilepsia entre a população e as próprias pessoas que têm o transtorno e suas famílias, bem como melhorar o apoio comunitário.

Atividades no plano regional

- 3.1.1 Cooperar com os países para a implantação de programas de educação e de conscientização sobre a epilepsia dirigidos à população.
- 3.1.2 Elaborar, no plano regional, um modelo de trabalho e materiais educacionais que possam ser usados/adaptados pelos países.

Atividades no plano nacional

- 3.1.3 Formular e executar um programa de educação sobre a epilepsia dirigido às comunidades e famílias, com ênfase especial no pessoal docente.
- 3.1.4 Trabalhar sistematicamente com os meios de comunicação.

- 3.1.5 Fomentar a formação e desenvolvimento de grupos psicoeducacionais, apoiados por técnicos da saúde ou na forma de autoajuda e apoio mútuo.
- 3.1.6 Administrar a cooperação intersetorial e interinstitucional a partir do setor da saúde, inclusive as associações de usuários e familiares.

Objetivo 3.2: Incorporar o componente de promoção da saúde e prevenção da epilepsia nos programas nacionais de atenção à epilepsia.

Atividades no plano regional

- 3.2.1 Cooperar com os países para incorporar medidas concretas de promoção da saúde e prevenção nos programas nacionais de atenção à epilepsia.

Atividades no plano nacional

- 3.2.2 Incorporar uma seção dirigida à promoção dentro do programa de atenção à epilepsia, que esteja vinculada com o plano nacional de promoção da saúde.
- 3.2.3 Estabelecer medidas dirigidas à prevenção das causas mais frequentes de epilepsia; para execução de maneira conjunta ou, primordialmente, por outros programas ou instâncias.

Objetivo 3.3: Reduzir o estigma, a discriminação e a exclusão social que cerca as pessoas com epilepsia.

Atividades no plano regional

- 3.3.1 Elaborar, no plano regional, um modelo de trabalho e materiais educacionais que possam ser usados ou adaptados pelos países para levar adiante campanhas contra o estigma, a discriminação e a exclusão social que cercam as pessoas com epilepsia.

Atividades no plano nacional

- 3.3.2 Formular e lançar uma campanha regular e sistemática de luta contra o estigma e a discriminação das pessoas com epilepsia.

Área estratégica 4: Fortalecimento da capacidade para produzir, avaliar e usar as informações sobre a epilepsia.

Indicadores

- Publicação de um documento metodológico regional para o desenvolvimento de indicadores sobre a epilepsia, elaborado por meio de um processo de consulta e da participação de um grupo de especialistas. (Linha de base em 2010: 0. Meta: 1 em 2014.)
- Relatório regional sobre a epilepsia concluído e publicado (contendo dados de morbimortalidade, ônus da doença, programas, serviços e recursos). (Linha de base em 2010: 1 de 2008. Meta: 1 em 2015 e 1 em 2020.)
- Publicação de um conjunto de estudos epidemiológicos sobre a epilepsia na América Latina e Caribe. (Linha de base em 2010: 0. Meta: 1 em 2015 e 1 em 2020.)

Objetivo 4.1: Melhorar os sistemas nacionais de informação, assegurando a reunião e a análise regular de dados básicos sobre a epilepsia.

Atividades no plano regional

- 4.1.1 Cooperar tecnicamente com os países para melhorar os dados sobre a epilepsia e inseri-los nos sistemas nacionais de informação sobre saúde.
- 4.1.2 Criar um grupo de especialistas e levar a cabo uma consulta regional a fim de elaborar e recomendar indicadores de uso prático nos países.
- 4.1.3 Elaborar e divulgar relatórios sub-regionais e regionais.

Atividades no plano nacional

- 4.1.4 Fortalecer os sistemas de registro, vigilância e processamento dos dados da epilepsia (inclusive da mortalidade), zelando para que os registros considerem, ao menos, o sexo e a idade.
- 4.1.5 Criar registros de casos no plano local.
- 4.1.6 Identificar indicadores sobre epilepsia, estabelecendo a análise periódica das informações disponíveis.
- 4.1.7 Monitorar e acompanhar a qualidade da atenção.
- 4.1.8 Elaborar e divulgar relatórios anuais sobre a epilepsia.

Objetivo 4.2: Fortalecer a pesquisa no campo da epilepsia de acordo com as necessidades de todos os países e os recursos disponíveis.

Atividades no plano regional

- 4.2.1 Estabelecer prioridades para a pesquisa no campo da epilepsia.

- 4.2.2 Apoiar os estudos multicêntricos no campo da epilepsia, em cooperação com a ILAE, o IBE e outras instituições relacionadas com o tema.
- 4.2.3 Elaborar e divulgar relatórios sub-regionais e regionais sobre os estudos e pesquisas mais importantes no campo da epilepsia.

Atividades no plano nacional

- 4.2.4 Compilar, analisar e divulgar os resultados dos estudos epidemiológicos e demais pesquisas sobre a epilepsia existentes no país.
- 4.2.5 Fortalecer a pesquisa e a cooperação entre instituições e decidir, no contexto nacional, quais novos estudos terão prioridade, de maneira tal a atender às necessidades da população.
- 4.2.6 Incentivar e apoiar os estudos baseados na comunidade que incluam não apenas a identificação da incidência e prevalência da doença, como também a avaliação da comorbidade e outras condições demográficas e socioeconômicas, bem como fatores de risco, custos, impacto das intervenções, etc.

Atividades no plano regional comuns a todas as áreas estratégicas

- a) Compilar, avaliar e divulgar experiências inovadoras e lições extraídas.
- b) Preparar e divulgar as melhores informações científicas disponíveis em apoio ao projeto e execução dos programas nacionais de atenção à epilepsia.
- c) Estimular projetos de cooperação técnica entre países.
- d) Projetar e executar projetos-piloto ou de demonstração no plano regional quando as circunstâncias os favorecerem.
- e) Dar apoio aos países na captação de recursos.

Monitoramento, análise e avaliação

37. Este plano de ação contribui para o resultado do Objetivo Estratégico 3⁶ do Plano Estratégico da OPAS. Os resultados previstos no plano regional para os quais este Plano contribui estão detalhados no anexo B. O acompanhamento e a avaliação deste Plano estarão alinhados com o quadro da gestão baseada em resultados da Organização, bem como com seus processos de acompanhamento e avaliação de desempenho. Nesse sentido, serão elaborados relatórios de progresso com base nas informações disponíveis ao final de cada biênio.

38. As fontes das informações necessárias são: a) base de dados de mortalidade da OPAS/OMS; b) relatórios dos países solicitados aos Ministérios da Saúde; c) relatórios do Projeto Regional de Saúde Mental e d) compilação de pesquisas.

⁶ OE3: Prevenir e reduzir a morbididade, a incapacidade e a mortalidade prematura por afecções crônicas não transmissíveis, transtornos mentais, violência e traumatismos.

39. Durante o último ano do período do Plano, será feita uma avaliação, a fim de determinar os pontos fortes e fracos da sua execução como um todo, bem como os fatores causais dos sucessos e fracassos, e as ações futuras. Como parte dos processos de avaliação, sugere-se instituir métodos padronizados de vigilância e investigação epidemiológica recomendados pela ILAE (34).

Intervenção do Conselho Diretor

40. Solicita-se ao Conselho Diretor que considere a epilepsia como uma prioridade e apoie o fortalecimento da resposta do setor da saúde a esse problema, com ênfase especial na atenção primária à saúde. Solicita-se também que examine as informações oferecidas neste documento e estude a possibilidade de aprovar o projeto de resolução apresentado no anexo A.

Referências

1. Organización Mundial de la Salud. Trastornos neurológicos: desafíos para la salud pública [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2006 [consultado el 16 de febrero del 2011]. Disponible en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Trastornos_Neurologicos.pdf.
2. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud–Liga Internacional Contra la Epilepsia–Buró Internacional para la Epilepsia. Informe sobre la Epilepsia en Latinoamérica [Internet]. Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2008 [consultado el 16 de febrero del 2011]. Disponible en: <http://www.infocom-ca.org.pa/files/Informe%20epilepsia.pdf>.
3. World Health Organization–International League against Epilepsy–International Bureau for Epilepsy. Atlas: Epilepsy Care in the World 2005 [Internet]. Ginebra, (Suiza). WHO; 2005 [consultado el 16 de febrero del 2011]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/neurology/Epilepsy_atlas_r1.pdf.
4. Theodore W H, Spencer S S, Wiebe S, et all. Epilepsy in North America: A report prepared under the auspices of the Global Campaign against Epilepsy, the International Bureau for Epilepsy, and the World health Organization [Internet]. ILAE. Epilepsia 2006 Oct;47(10):1700-1772 [consultado el 16 de febrero del 2011]. Disponible en: <http://www.ilae-epilepsy.org/Visitors/Chapters/documents/usa.pdf>.

5. Epilepsy Foundation. About Epilepsy and Seizures [Internet]. Landover (MD) Estados Unidos: Epilepsy Foundation [consultado el 16 de febrero del 2011]. Disponible en: www.epilepsyfoundation.org/about/statistics.cfm.
6. Meyer A-C, Dua T, Ma J, Saxena S, Birbeck G. Global Disparities in the epilepsy treatment gap: a systematic review[Internet]. Bull World Health Organ. 2010; 88:260-266 [consultado el 16 de febrero del 2011]. Disponible en: <http://www.scielo.org/pdf/bwho/v88n4/a11v88n4.pdf>.
7. Andrade-Noronha A L., Marques L H., Borges M A, Cendes F, Mantovani-Guerreiro C., Li L.M. Assessment of the Epilepsy treatment Gap in two cities of South-East of Brazil [Internet]. Arq Neuropsiquiatr 2004;62(3-B):761-763 [consultado el 23 de febrero del 2011]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v62n3b/a03v623b.pdf>.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15476064>.
8. Medina M T, Duron R M, Martinez L, Osorio J R, Estrada A L, Zúniga C, Cartagena D, Collins J S, Holden K R. Prevalence, Incidence, and Etiology of Epilepsies in Rural Honduras: The Salama Study [Internet]. Epilepsia 2005;46(1):124-131 [consultado el 16 de febrero del 2011]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.0013-9580.2005.11704.x/abstract?systemMessage=Wiley+Online+Library+will+be+disrupted+2nd+Apr+from+10-12+BST+for+monthly+maintenance>
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15660778>.
9. Mbuba CK, Ngugi AK, Newton CR, Carter JA. The epilepsy treatment gap in developing countries: a systematic review of the magnitude, causes, and intervention strategies [Internet]. Epilepsia. 2008 Sep;49(9):1491-503. Epub 2008 Jun 13 [consultado el 23 de febrero del 2011]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1528-1167.2008.01693.x/pdf>.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18557778>.
10. World Health Organization–International League against Epilepsy–International Bureau for Epilepsy. Epilepsy: Out of the Shadows [Internet]. The Netherlands: ILAE/IBE/WHO; 2003 [consultado el 16 de febrero del 2011]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/management/en/GcaeBroEn.pdf.
11. De Boer HM. Seizure. Epilepsy stigma: moving from a global problem to global solutions [Internet]. 2010 Dec;19 (10):630-6. Epub 2010 Nov 13 [consultado el 23 de febrero del 2011]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21075013>.

12. Liga Internacional Contra la Epilepsia/Buró Internacional para la Epilepsia. Declaración Latinoamericana sobre Epilepsia [Internet]. Santiago, Chile: ILAE/IBE; 2000 [consultado el 25 de febrero del 2011]. Disponible en: http://www.globalcampaignagainstepilepsy.org/files/latin_american_declaration_epilepsy_spanish.pdf.
13. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 [Internet]. Washington (DC): Estados Unidos. OPS; 2007(presentada por los Ministros de Salud de las Américas en la Ciudad de Panamá) [consultado el 16 de febrero del 2011]. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Agenda_de_Salud.pdf.
14. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico 2008–2012 [Internet]. Washington (DC) Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2008 (Documento oficial No. 328). [consultado el 16 de febrero del 2011]. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/DO-328-completo-s.pdf>.
15. Organización Panamericana de la Salud. La discapacidad: prevención y rehabilitación en el contexto del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y otros derechos relacionados [Internet]. 47.º Consejo Directivo de la OPS, 58.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2006; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2006 (documento CD47/15 y resolución CD47.R1)[consultados el 16 de febrero del 2011]. Disponibles en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD47-15-s.pdf>.
<http://www.paho.org/spanish/gov/cd/CD47.r1-s.pdf>.
16. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre salud mental [Internet]. 49.º Consejo Directivo de la OPS, 61.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2009 (documento CD49/11 y resolución CD49.R17) [consultados el 25 de febrero del 2011]. Disponibles en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/SALUD_MENTAL_final_web.pdf.
[http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R17%20\(Esp.\).pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R17%20(Esp.).pdf).
17. Organización Panamericana de la Salud. La salud y los derechos humanos. [Internet]. 50.º Consejo Directivo de la OPS, 62.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2010 (documento CD50/12 y resolución CD50.R8) [consultados el 16 de febrero del 2011]. Disponibles en:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=7959&Itemid=.

http://new.paho.org/hq/index.php?gid=8955&option=com_docman&task=doc_download.

18. Organización Mundial de la Salud. mhGAP: Programa de acción para superar las brechas en salud mental: mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias [Internet]. Ginebra, Suiza. OMS; 2008 [consultado el 16 de febrero del 2011]. Disponible en:
<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/mhgap%20final%20spanish.pdf>.
19. World Health Organization. mhGAP intervention Guide for mental, neurological and substance use disorder in non-specialized health settings: Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) [Internet]. Ginebra, Suiza. WHO; 2010 [consultado el 16 de febrero del 2010]. Disponible en:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241548069_eng.pdf.
20. Organización Mundial de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud [Internet]. 10a. Rev. Washington (DC) Estados Unidos: OPS/OMS; 1995 (Publicación Científica No. 554) [consultado el 25 de febrero del 2011]. Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/dne/vol1_contenido.pdf.
21. Berg AT, Berkovic SF, Brodie MJ, Buchhalter J, Cross JH, van Emde Boas W, Engel J, French J, Glauser TA, Mathern GW, Moshé SL, Nordli D, Plouin P, Scheffer IE. Revised terminology and concepts for organization of seizures and epilepsies: report of the ILAE Commission on Classification and Terminology, 2005–2009 [Internet]. *Epilepsia*. 2010 Apr; 51(4):676-685. Epub 2010 Feb 26 [consultado el 16 de febrero del 2011]. Disponible en:
<http://www.ilae-epilepsy.org/Visitors/Documents/BergClassificationEpilepsia2010.pdf>.
22. Garcia HH, Pretell EJ, Gilman RH, Martinez SM, Moulton LH, Del Brutto OH, Herrera G, Evans CA, Gonzalez AE; Cysticercosis Working Group in Peru. A trial of antiparasitic treatment to reduce the rate of seizures due to cerebral cysticercosis [Internet]. *N Engl J Med*. 2004 Jan 15; 350(3):249-58) [consultado el 23 de febrero del 2011]. Disponible en:
<http://www.sonny2.com/articles/neurocystocercosis01.pdf>.
<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa031294>.
23. Medina MT, Aguilar-Estrada RL, Alvarez A , Durón RM, Martínez L, Dubón S, Estrada AL, Zúniga Cartagena D, Thompson A , Ramírez E, Banegas L, Osorio JR, Delgado-Escueta AV, Collins JC, Holden KR. Reduction in rate of epilepsy from neurocysticercosis by community interventions: The Salamá, Honduras study

[Internet]. Epilepsia, no. doi: 10.1111/j.1528-1167.2010.02945.x [consultado el 16 de febrero del 2011]. Disponible en:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1528-1167.2010.02945.x/abstract>.

24. Burneo JG, Tellez-Zenteno J, Wiebe S. Understanding the burden of epilepsy in Latin America: a systematic review of its prevalence and incidence [Internet]. Epilepsy Res. 2005 Aug-Sep;66(1-3):63-74 [consultado el 23 de febrero del 2011]. Disponible en:
[http://www.epires-journal.com/article/S0920-1211\(05\)00138-5/](http://www.epires-journal.com/article/S0920-1211(05)00138-5/).
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16125900>.
25. Pan American Health Organization/World Health Organization. Mortality database browser – total deaths by country, year, sex, age group and causes of deaths [Internet]. Washington (DC), Estados Unidos. PAHO; 2010 [consultado el 16 de febrero del 2011]. Disponible en:
http://ais.paho.org/hip/viz/mort_totaldeaths.asp.
26. Nash TE, Del Brutto OH, Butman JA, Corona T, Delgado-Escueta A, Duron RM, Evans CA, Gilman RH, Gonzalez AE, Loeb JA, Medina MT, Pietsch-Escueta S, Pretell EJ, Takayanagui OM, Theodore W, Tsang VC, García HH. Calcific neurocysticercosis and epileptogenesis [Internet]. Neurology. 2004 Jun 8;62(11):1934-1938 [consultado el 16 de febrero del 2011]. Disponible en:
<http://www.neurology.org/content/62/11/1934.abstract>.
27. International League Against Epilepsy. Recommendations for neuroimaging of patients with epilepsy. Commission on Neuroimaging of the International League Against Epilepsy [Internet]. Epilepsia 38 (11): 1255-1256, 1997 [consultado el 16 de febrero del 2011]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1528-1157.1997.tb01226.x/pdf>.
28. Marson AG, Kadir ZA, Hutton JL, Chadwick DW. The new antiepileptic drugs: a systematic review of their efficacy and tolerability [Internet]. Epilepsia Vo. 38 (8),859-880 Aug 1997. [consultado el 16 de febrero del 2011]. Disponible en:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1528-1157.1997.tb01251.x/abstract>.
29. Campos, Manuel G. et al. Essentials for the establishment of an epilepsy surgery program. In: Textbook of Epilepsy Surgery. Hans Lüders (Ed.). Informa, UK, 2008 (Chapter 163) [consultado el 23 de febrero del 2011]. Disponible en:
<http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/9780203091708.172>.

30. Di Iorio, C. Epilepsy self-management. In: Handbook of Health Behavior Research II: Provider Determinants. David S. Gochman (Ed.). New York, Plenum Press 1997: p. 213-230.
31. Pearl PL, Robbins EL, Bennet HD, Conry JA. Use of complementary and alternative therapies in epilepsy: cause for concern. [Internet]. Arch Neurol. 2005;62:1472-1475. [consultado el 26 de febrero del 2011]. Disponible en: <http://archneur.ama-assn.org/cgi/content/extract/62/9/1472>.
32. LaFrance, WC, Jr, Kanner, AM, and Hermann, B. Psychiatric comorbidities in epilepsy. In: International Review of Neurobiology [Internet]. 2008;83(347-383) DOI: 10.1016/S0074-7742(08)00020-2. [consultado el 8 de julio del 2011]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18929092>.
33. Barry, JJ. The Recognition and Management of Mood Disorders as a Comorbidity of Epilepsy. In Epilepsia, 44(Suppl. 4):30–40, 2003 [Internet]. Blackwell Publishing, Inc. International League Against Epilepsy [consultado el 8 de Julio del 2011]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1528-1157.44.s4.4.x/pdf>.
34. Thurman, D. J., Beghi, E., Begley, C. E., Berg, A. T., Buchhalter, J. R., Ding, D., Hesdorffer, D. C., Hauser, W. A., Kazis, L., Kobau, R., Kroner, B., Labiner, D., Liow, K., Logroscino, G., Medina, M. T., Newton, C. R., Parko, K., Paschal, A., Preux, P.-M., Sander, J. W., Selassie, A., Theodore, W., Tomson, T., Wiebe, S., for the ILAE Commission on Epidemiology (2011), Standards for Epidemiologic Studies and Surveillance of Epilepsy. Epilepsia, 52: 2–26. Article first published on line: 7 Sept 2011. DOI: 10.1111/j.1528-1167.2011.03121.x [Consultado el 2 Octubre del 2011]. Disponible en <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1528-1167.2011.03121.x/abstract>.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



51º CONSELHO DIRETOR

63ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de setembro de 2011

CD51/10, Rev. 1 (Port.)

Anexo A

ORIGINAL: ESPANHOL

PROJETO DE RESOLUÇÃO

ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO SOBRE A EPILEPSIA

O 51º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o relatório do Escritório, *Estratégia e Plano de Ação sobre a Epilepsia* (documento CD51/10);

Reconhecendo o ônus que a epilepsia representa — em termos de morbidade, mortalidade e incapacidade — no mundo e na Região das Américas em especial, bem como a lacuna entre o número de pessoas doentes e as que não recebem nenhum tipo de tratamento;

Entendendo que se trata de um problema relevante de saúde pública, cuja abordagem em termos de prevenção, tratamento e reabilitação é factível mediante medidas concretas baseadas nas provas científicas;

Considerando o contexto e a fundamentação para a ação que nos oferecem a Agenda de Saúde para as Américas, o Plano Estratégico da OPAS 2008–2012, o Programa de Ação da OMS (mhGAP) e a Campanha Mundial contra a Epilepsia “Sair da Sombra”;

Observando-se que na *Estratégia e Plano de Ação sobre a Epilepsia* são abordadas as principais áreas de trabalho e são definidas as linhas de cooperação técnica para atender às diversas necessidades dos países,

RESOLVE:

1. Respalda o estabelecido na Estratégia e aprova o Plano de Ação sobre a Epilepsia, bem como sua aplicação no âmbito das condições especiais de todos os países para atender de maneira apropriada às necessidades atuais e futuras.
2. Instar aos Estados Membros que:
 - (a) incluam a epilepsia como uma prioridade nas políticas nacionais de saúde, por meio da execução de programas nacionais específicos de acordo com as condições de cada país, a fim de manter os êxitos alcançados e avançar rumo à consecução de novas metas, sobretudo no tocante à redução das lacunas existentes em termos de tratamento;
 - (b) fortaleçam a legislação conforme necessário, visando proteger os direitos humanos das pessoas com epilepsia e conseguir a aplicação eficaz das leis;
 - (c) fortaleçam o acesso universal e equitativo ao tratamento médico de todas as pessoas com epilepsia, mediante o fortalecimento dos serviços de saúde no âmbito dos sistemas baseados na atenção primária à saúde e das redes integradas de serviços;
 - (d) assegurem a disponibilidade dos quatro medicamentos antiepilépticos considerados essenciais para o tratamento das pessoas com epilepsia, especialmente no nível primário de atenção;
 - (e) promovam os serviços de neurologia em apoio ao trabalho de identificação e de manejo de casos no nível primário, assegurando uma adequada distribuição dos meios auxiliares de diagnóstico necessários;
 - (f) apoiem a participação eficaz da comunidade e das associações de usuários e de familiares em atividades destinadas a proporcionar uma melhor atenção às pessoas com epilepsia;
 - (g) considerem o fortalecimento dos recursos humanos como componente essencial para a melhoria dos programas nacionais de atenção à epilepsia, mediante a execução de atividades sistemáticas de capacitação, sobretudo as dirigidas ao pessoal de atenção primária à saúde;
 - (h) promovam iniciativas intersetoriais e de educação dirigidas à população, a fim de combater o estigma e a discriminação que sofrem as pessoas com epilepsia;
 - (i) reduzam o déficit de informação existente no campo da epilepsia mediante a melhoria da produção, da análise e do uso de informações, inclusive dos estudos;

- (j) fortaleçam as alianças do setor da saúde com outros setores, bem como com organizações não governamentais, instituições acadêmicas e os principais atores da sociedade civil.
3. Solicitar à Diretora que:
- (a) apoie os Estados Membros na elaboração e execução de programas nacionais de atenção à epilepsia no âmbito da suas políticas de saúde, levando em consideração esta estratégia e plano de ação, procurando corrigir as desigualdades e dando prioridade à atenção aos grupos vulneráveis e com necessidades especiais, inclusive os povos indígenas;
 - (b) colabore na avaliação e reestruturação dos serviços de neurologia e de saúde mental dos países;
 - (c) facilite a difusão de informações e o intercâmbio de experiências positivas e inovadoras, e promova a cooperação técnica entre os Estados Membros;
 - (d) fomenta alianças com a Liga Internacional contra a Epilepsia (ILAE) e o Escritório Internacional para Epilepsia (IBE), bem como organismos internacionais, organizações governamentais e não governamentais, e outros atores regionais em apoio à resposta ampla e multissetorial necessária no processo de execução dessa estratégia e plano de ação;
 - (e) avalie o cumprimento dessa estratégia e de do plano de ação, e informe o Conselho Diretor no prazo de cinco anos.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repatrição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD51/10, Rev. 1 (Port.)
Anexo B

**Relatório sobre as implicações financeiras e administrativas
para a Secretaria dos projetos de resolução**

1. Tema da agenda: 4.7: Estratégia e Plano de Ação sobre a Epilepsia

2. Vínculo com o orçamento e programas:

(a) Área de trabalho:

Objetivo estratégico 3: Prevenir e reduzir a morbidade, a incapacidade e a mortalidade prematura por afecções crônicas não transmissíveis, transtornos mentais, violência e traumatismos.

(b) Resultado previsto

RER 3.1 Apoio a Estados-Membros mediante técnica para aumentar o compromisso político, financeiro e técnico a fim de combater as doenças crônicas não transmissíveis, transtornos mentais e de comportamento, violência, segurança rodoviária e deficiências.

Indicador 3.1.2

Número de países que implementam mecanismos de desenvolvimento institucional (recursos humanos e financeiros, capacitação e alianças intersetoriais) relacionados com a saúde mental.

RER 3.2 Apoio a Estados-Membros mediante cooperação técnica para formulação e implementação de políticas, estratégias e regulamentações referentes a doenças crônicas não transmissíveis, transtornos mentais e de comportamento, violência, segurança rodoviária, deficiências e doenças bucais.

Indicador 3.2.3

Número de países que estão executando um plano nacional de saúde mental de acordo com as diretrizes da OPAS/OMS.

RER 3.3 Apoio a Estados-Membros mediante cooperação técnica para melhorar a capacidade de coleta, análise, difusão e uso de dados sobre a magnitude, causas e consequências das doenças crônicas não transmissíveis, transtornos mentais e de comportamento, violência, acidentes de trânsito e deficiências.

	<u>Indicador 3.3.2</u> Número de países que contam com um sistema nacional de informação de saúde com indicadores de saúde mental.
RER 3.4	Melhores evidências obtidas pela Repartição quanto à eficácia em função do custo das intervenções para combater as doenças crônicas não transmissíveis, transtornos mentais e de comportamento, violência, acidentes de trânsito, deficiências e saúde bucal.
	<u>Indicador 3.4.1</u> Número de estudos analíticos sobre custos das intervenções direcionadas para os transtornos mentais e neurológicos.
RER 3.5	Apoio a Estados-Membros mediante cooperação técnica para a preparação e implementação de programas multissetoriais para toda a população que promovam a saúde mental e segurança rodoviária e previnam doenças crônicas não transmissíveis, transtornos mentais e de comportamento, violência e lesões, assim como deficiências auditivas e visuais, inclusive cegueira.
	<u>Indicador 3.5.2</u> Número de países que realizam intervenções para a promoção da saúde mental e a prevenção dos transtornos mentais e do abuso de substâncias psicotrópicas.
3. Implicações financeiras	
(a) Custo total estimado de implementação da resolução durante a sua vigência (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos, inclui pessoal e atividades):	
Para a execução da estratégia e do plano de ação será necessário formar alianças com outras instituições internacionais, organismos de cooperação, instituições nacionais, organismos das Nações Unidas e outros; além disso, será necessário buscar doadores externos que apoiem a iniciativa.	
Foi tomado como base para o cálculo deste plano regional o orçamento para o biênio corrente (2010–2011), considerando as despesas de pessoal e os gastos operacionais. Foi estimada uma porcentagem dos recursos humanos e financeiros do programa de saúde mental dedicados aos transtornos neurológicos (com prioridade especial para a epilepsia).	
<u>Cálculo aproximado por ano (US\$):</u> Contratação de pessoal: US\$ 295.500 Custos operacionais: US\$ 250.000 Total: US\$ 545.500	
Calcula-se que o custo da execução da estratégia e do plano de ação para o período de 10 anos (2011–2021) será de US\$ 5.455.000.	

(b) Custo estimado para o biênio 2012–2013 (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos, inclui pessoal e atividades):

Estima-se a parte dos recursos (humanos e financeiros) destinados, dentro do Projeto de Saúde Mental, às doenças neurológicas, especialmente à epilepsia.

Biênio 2012–2013:

Custos de pessoal: US\$ 326.900

Gastos operacionais: US\$ 78.400

Subtotal: US\$ 405.300

Déficit sem financiamento ao fim de 2010: US\$ 180.000

Total: US\$ 585.300

(c) Do custo estimado em b) o que pode ser incluído nas atividades já programadas?

Não será possível cobrir o déficit estimado. O resto corresponde ao orçamento regular mais recursos extra-orçamentários mobilizados em 2010.

4. Implicações administrativas

(a) Indicar os níveis da Organização em que o trabalho será realizado:

O trabalho programado está centrado nas necessidades dos Estados Membros. São de importância especial os países prioritários, os que têm serviços de neurologia com nível mais baixo de desenvolvimento e aqueles com condições socioeconômicas difíceis ou com sistemas de saúde mais deficientes. A atenção também deve ser centrada nos grupos populacionais em situação de vulnerabilidade, como as minorias étnicas, os povos indígenas, os portadores de deficiência, as crianças e os adolescentes.

O plano será executado em três níveis:

- Regional: Apoio à captação de recursos, promoção da causa, elaboração e difusão de documentos técnicos, metodológicos e de capacitação; cooperação técnica é oferecida aos países para a execução dos planos nacionais de atenção à epilepsia, bem como da avaliação e do acompanhamento.
- Sub-regional: Facilita a cooperação entre países, o debate de problemas comuns e a troca de experiências. Os assessores sub-regionais de saúde mental da OPAS também podem envolver-se com a cooperação técnica relacionada aos transtornos neurológicos, com atenção especial para a epilepsia. A descentralização da cooperação técnica permite se aproximar a colaboração dos países e assegurar o acompanhamento para os Estados Membros que o necessitarem.
- Nacional: Formulação e execução dos programas nacionais de atenção à epilepsia sob a direção dos Ministérios da Saúde, com a participação de outros setores e instituições.

Apoio e supervisão dos níveis locais.

(b) Pessoal adicional necessário (indicar o pessoal adicional necessário no equivalente de tempo integral, indicando as habilidades necessárias):

Contratar como pessoal fixo da Organização um assessor regional para a atenção às doenças neurológicas (incluída a epilepsia como prioridade), visto que, atualmente, não temos nenhum especialista nesse campo na OPAS. Seria aconselhável contar com um profissional que atue tanto em saúde pública como em neurologia, capaz de participar ativamente das tarefas de análise epidemiológica, da cooperação técnica com os países e da colaboração com parceiros na esfera continental.

(c) Cronogramas (indicar o cronograma geral de implementação e avaliação):

2011: Aprovação da estratégia e plano de ação pelo Conselho Diretor e início da execução.
2013: 2015, 2017, 2019 e 2021: relatórios de progresso
2015: avaliação intercalar
2021: avaliação final.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional de a
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD51/10, Rev. 1 (Port.)
Anexo C

FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR TEMAS DA AGENDA COM MANDATOS DE ORGANIZAÇÃO
1. Tema da agenda: 4.7: Estratégia e plano de ação sobre epilepsia.
2. Unidade responsável: Saúde mental e proteção do consumidor
3. Preparado por: Jorge J. Rodríguez
4. Lista dos centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema da agenda: • Liga Internacional contra a Epilepsia (ILAE). • Escritório Internacional para a Epilepsia (IBE). • Escola de Medicina da Universidade Nacional de Honduras. • Serviço de Neurologia do Hospital San Juan de Dios, Guatemala.
5. Conexão entre o tema da agenda e a Agenda para Saúde das Américas 2008–2017: Destacam-se, em especial, os seguintes vínculos: • Enunciado da intenção: parágrafos 2, 3 e 6. • Princípios e valores: parágrafos 9, 10, 11 e 12. • Análise da situação e das tendências da saúde nas Américas: parágrafos 20, 22, 26, 31 e 32. • Áreas de ação: parágrafos b, c, e e f.
6. Conexão entre o tema da agenda e o Plano Estratégico 2008–2012: • Está relacionado, fundamentalmente, com o Objetivo Estratégico 3, com os resultados previstos no plano regional 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5 e com os indicadores: 3.1.2, 3.2.3, 3.3.2, 3.4.1 e 3.5.2. • Além disso, está vinculado ao Objetivo Estratégico 7 (RER 7.4, indicador 7.4.1).
7. Boas práticas nesta área e exemplos de outros países dentro da Região das Américas: São mencionados alguns países, entre outros, com experiências bem-sucedidas e inovadoras no campo da epilepsia que podem ser uma fonte para extrair lições: • Argentina: avanços no movimento de usuários e familiares. Experiência de trabalho com o poder judiciário. • Chile: desenvolvimento da atenção primária à saúde e dos serviços de neurologia. • Honduras: desenvolvimento da pós-graduação em neurologia e pesquisa vinculada aos serviços. • Guatemala: desenvolvimento da pós-graduação em neurologia e programas de cunho social para a atenção às pessoas com epilepsia. • Cuba: desenvolvimento da atenção primária à saúde e dos serviços de neurologia. • Brasil: projeto piloto da OMS desenvolvido.
8. Implicações financeiras do tema da agenda: A formulação desta estratégia e de do plano de ação tem implicações financeiras para que sua execução seja bem-sucedida.