



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.OBST.014 - Página 1/13	
Título do Documento	DIAGNÓSTICO E CONDUTA DA EPILEPSIA NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO	Emissão: 05/07/2022	Próxima revisão: 05/07/2024
		Versão: 1	

SUMÁRIO

1. SUMÁRIO.....	01
2. SIGLAS E CONCEITOS.....	02
3. OBJETIVOS	03
4. JUSTIFICATIVAS	03
5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO	04
6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	04
7. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO	05
8. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS.....	05
9. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO.	06
10. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO.....	09
11. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA	09
12. CRITÉRIOS DE ALTA OU TRANSFERÊNCIA.....	09
13. FLUXOGRAMA.....	10
14. MONITORAMENTO	11
15. REFERÊNCIAS	11
16. HISTÓRICO DE REVISÃO.....	13

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.OBST.014 - Página 2/13	
Título do Documento	DIAGNÓSTICO E CONDUTA DA EPILEPSIA NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO	Emissão: 05/07/2022	Próxima revisão: 05/07/2024
		Versão: 1	

2. SIGLAS E CONCEITOS

2.1 Siglas

Ca – Cálcio (eletrólito)
DHL – Desidrogenase láctica
ECG – Eletrocardiograma
EEG – Eletroencefalograma
EME – Estado de mal epilético
HULW – Hospital Universitário Lauro Wanderley
IM – Intramuscular
IV - Intravenoso
K – Potássio (eletrólito)
Mg – Magnésio (eletrólito)
Na – Sódio (eletrólito)
PNAR – Pré-natal de alto risco
SF – Soro fisiológico
SG – Soro glicosado
TCE – Trauma cranioencefálico

2.2 Conceitos

Crise epilética – Exacerbação paroxística de uma determinada função cortical, sendo a motora mais comum e chamada de convulsão (ou crise convulsiva), que se apresenta com abalos clônicos ou espasmos tônicos focais, muitas vezes acompanhados de perda da consciência.

Eclâmpsia – desenvolvimento de convulsões em pacientes com pré-eclâmpsia

Epilepsia – É um distúrbio caracterizado por crises epiléticas recorrentes (duas ou mais com intervalo mínimo de 24h entre elas).

Estado de mal epilético – Crises epiléticas prolongadas (>5 minutos) ou repetidas sem melhora evidente do nível de consciência entre elas; OU Flutuações inexplicadas do nível de consciência, tremores, desvios oculares, piscamentos, clonias, abalos.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.OBST.014 - Página 3/13	
Título do Documento	DIAGNÓSTICO E CONDUTA DA EPILEPSIA NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO	Emissão: 05/07/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 05/07/2024

Perfil toxêmico – Conjunto de exames laboratoriais cujo propósito é o rastreamento de alterações sistêmicas pré-eclâmpsia/eclâmpsia. Inclui dosagem de hemograma, transaminases hepáticas, DHL, bilirrubinas, ácido úrico, rastreamento de proteinúria.

3. OBJETIVOS

Padronizar o diagnóstico e conduta nas gestantes e puérperas com epilepsia e estado de mal epilético atendidas na maternidade e pré-natal de alto risco do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW).

4. JUSTIFICATIVAS

A epilepsia tem incidência de até 0,5% na gestação sendo a doença neurológica grave mais comum no período gestacional. Através deste protocolo serão uniformizadas as condutas nas gestantes portadoras de epilepsia atendidas na maternidade e pré-natal de alto risco HULW visando otimizar o tratamento na assistência à gestação, ao parto, puerpério e nas urgências como crises convulsivas e estado de mal epilético (EME).

Gestantes com epilepsia têm um risco aumentado de uma série de complicações perinatais em comparação com a população em geral, incluindo pré-eclâmpsia, parto prematuro, hemorragia, restrição de crescimento fetal, natimortalidade e um risco dramaticamente aumentado de morbimortalidade materna.

Sabe-se que em grande parte das portadoras de epilepsia, a gravidez não demonstrou efeito sobre a frequência das convulsões, sendo assim, se as crises estiverem bem controladas, é provável que permaneçam durante a gravidez. No entanto, em aproximadamente 20% a 35% das gestações em mulheres com epilepsia, ocorre um aumento da frequência de convulsões durante a gravidez, justificando a monitorização e o acompanhamento de gestantes com esse quadro em serviço especializado.

As razões para a recorrência das crises durante a gravidez são multifatoriais, incluindo:

- Redução ou interrupção dos medicamentos anticonvulsivantes em função da gestação;
- Flutuações hormonais que levam a um aumento da relação estrogênio/progesterona (especialmente entre a 8ª e 16ª semana de gravidez);
- Privação de sono e fatores psicossociais;
- Redução da concentração plasmática das drogas antiepilépticas e alteração do metabolismo das pacientes.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.OBST.014 - Página 4/13	
Título do Documento	DIAGNÓSTICO E CONDUTA DA EPILEPSIA NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO	Emissão: 05/07/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 05/07/2024

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Serão incluídas as pacientes que apresentem crises epiléticas/convulsivas durante a gestação e puerpério ou com diagnóstico pré-gestacional de epilepsia atendidas na maternidade e pré-natal de alto risco do HULW.

Serão excluídas aquelas pacientes cuja etiologia da convulsão esteja relacionada ao diagnóstico de eclâmpsia.

6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

6.1 Equipe de enfermagem (triagem):

- Realizar o acolhimento da paciente;
- Fazer a classificação de risco e acionar imediatamente a equipe médica nos casos mais graves (classificação vermelha);
- Verificar os sinais vitais (SSVV).

6.2 Equipe de enfermagem (enfermaria)

- Prestar assistência de enfermagem a paciente internada;
- Identificar sinais de piora clínica a comunicar à equipe médica de plantão.

6.3 Equipe médica plantonista (obstetra e residente)

- Realizar anamnese e exame físico;
- Solicitar os exames necessários;
- Definir diagnóstico e orientar conduta;
- Solicitar vaga em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em caso de estado de mal epilético ou crise convulsiva vigente;
- Solicitar parecer da equipe de neurologia e/ou outras especialidades se necessário;
- Prescrever tratamento na admissão;
- Realizar internação da paciente caso seja necessária;
- Comunicar-se com a paciente de forma clara e esclarecer suas dúvidas;
- Atender as intercorrências durante internação.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.OBST.014 - Página 5/13	
Título do Documento	DIAGNÓSTICO E CONDUTA DA EPILEPSIA NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO	Emissão: 05/07/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 05/07/2024

6.4 Equipe médica evolucionista (obstetra visitador e residente)

- Acompanhar o paciente durante o internamento para evolução da conduta;
- Identificar sinais de piora clínica e determinar conduta;
- Solicitar pareceres quando necessário (neurologia e/ou outras especialidades);
- Reservar vaga de UTI, caso necessário;
- Planejar alta hospitalar;
- Planejar e determinar seguimento após a alta em ambulatório de pré-natal de alto-risco, egresso puerperal, neurologia e outras especialidades a depender da necessidade.

7. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Toda paciente com crises convulsivas deve ter uma anamnese colhida em detalhes, deve-se caracterizar as crises de acordo com seu início, exteriorização, evolução, duração da crise, término, periodismo e manifestações interaccussuais. Deve-se ainda verificar o uso correto e dosagens das drogas antiepiléticas.

É essencial a verificação dos sinais vitais, principalmente a pressão arterial, pois toda paciente no ciclo gravídico-puerperal que se apresente com quadro clínico convulsivo deve ser avaliada quanto ao diagnóstico diferencial entre eclampsia e as convulsões próprias das epilepsias.

Elevação da pressão arterial em paciente sem história de crise convulsiva prévia ou com história de eclampsia/pré-eclâmpsia em gestação anterior pode direcionar o diagnóstico para eclâmpsia.

A avaliação do bem-estar fetal é feita através da ausculta e, se necessário, ultrassonografia e cardiotocografia.

Nos casos de EME que é uma condição resultante da falha dos mecanismos responsáveis pelo término das crises epiléticas ou pelo desencadeamento de mecanismos que levam ao prolongamento anormal das crises, trata-se de emergência médica e a paciente deverá ser internada imediatamente.

Em casos específicos, como crises de difícil controle, dificuldades no ajuste das drogas, suspeita de patologias graves (tumores) deve ser solicitado o parecer da neurologia.

8. EXAMES DIAGNÓSTICOS INDICADOS

Exames complementares incluem:

- **Hemograma e perfil toxêmico:** avaliar presença de outros comemorativos da eclampsia;
- **Tomografia computadorizada de crânio:** avaliar causas secundárias de epilepsia como tumores, infecções, trauma cranioencefálico (TCE);

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.OBST.014 - Página 6/13	
Título do Documento	DIAGNÓSTICO E CONDUTA DA EPILEPSIA NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO	Emissão: 05/07/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 05/07/2024

- **Eletroencefalograma – EEG:** confirmação diagnóstica, entretanto poderá ter resultado normal nos períodos intercríticos sem que descarte o diagnóstico.

A existência de crises anteriores e de alterações no EEG sugere epilepsia, enquanto na eclampsia as crises são acompanhadas de outros sinais e sintomas componentes da síndrome, além de alterações em exames laboratoriais.

9. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO

9.1 Drogas anticonvulsivantes seguras na gestação

As drogas antiepiléticas aumentam o risco de malformações congênitas (defeitos do tubo neural, malformações cardíacas, defeitos do trato urinário, anormalidades esqueléticas e fendas orais) e também estão associadas a efeitos tardios na função cognitiva e neurológica. Assim, seria ideal que toda mulher epilética em idade reprodutiva programasse a gestação em condições que pudessem minimizar os riscos perinatais: em **monoterapia, na menor dose possível para manter um bom controle das crises.**

De maneira geral, não se deve suspender o tratamento da epilepsia, durante a gravidez, sem a supervisão de um especialista. Essa conduta está associada a risco de aumento do número de crises e complicações maternas e fetais.

Entretanto, se uma mulher ficou sem convulsões por um período satisfatório e atende aos critérios gerais para considerar a interrupção dos medicamentos, devemos realizar isso pelo menos 6 a 12 meses antes de engravidar, pois o risco de recorrência das convulsões após a retirada é maior durante esse período devido às alterações fisiológicas maternas e aquelas que mantêm a medicação têm oscilações nos níveis séricos da droga.

Nas gestações estabelecidas, o tratamento medicamentoso não deve ser substituído unicamente para reduzir o risco de teratogenicidade. A mudança pode gerar precipitação de crises convulsivas e a sobreposição de drogas expõe o feto a efeito de medicamento adicional. A vantagem é limitada para mudança se a gravidez já foi estabelecida há semanas. Uma possível exceção seria para paciente em uso de valproato cujas convulsões não provaram ser refratárias a outras drogas. Nesse caso, a transição do valproato a qualquer momento da gravidez (quanto mais cedo melhor) pode diminuir o risco de atraso no desenvolvimento e autismo.

As pacientes gestantes devem utilizar, preferencialmente, monoterapia com **lamotrigina** (lamictal®/lamitor® – comprimidos de 25/50/100mg - primeira linha), pois é a droga que possui dados mais abundantes e consistentes para baixo risco teratogênico estrutural e do desenvolvimento neurológico durante a gravidez. **Levetiracetam** (comprimidos de 250mg e 750mg) e **oxcarbazepina** (comprimidos de 300 e 600 mg) também são alternativas seguras.

Valproato (depakote®/depakene® – comprimidos de 125/250/300/500mg) deve ser evitado em todas as situações, sendo usado normalmente como último recurso quando houver falha terapêutica às demais drogas. Nos casos em que o valproato seja utilizado, ele deve ser prescrito na menor dose efetiva.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.OBST.014 - Página 7/13	
Título do Documento	DIAGNÓSTICO E CONDUTA DA EPILEPSIA NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO	Emissão: 05/07/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 05/07/2024

Fenitoína (hidantal® – comprimidos de 100mg), **fenobarbital** (gardenal® – comprimidos de 50/100mg) e **topiramato** (amato®/topamax® – comprimidos de 25/50/100mg) também foram associados a maiores taxas de malformações fetais.

Regimes de politerapia com drogas antiepilépticas também demonstraram um aumento o risco de complicações, por isso devem ser evitados sempre que possível.

Suplementação de ácido fólico

A suplementação de ácido fólico deve ser iniciada e mantida durante a gestação em toda mulher que se apresente com crise convulsiva ou estado de mal epiléptico, para evitar defeitos do tubo neural no feto.

A dose recomendada de ácido fólico é de 5mg/dia.

9.2 Estado de mal epiléptico ou crise convulsiva vigente

A conduta em caso de EME ou crise convulsiva encontra-se descrita abaixo. Após estabilização clínica inicial a paciente deverá permanecer internada para observação e realização da propedêutica complementar.

- 1) Avaliar as vias aéreas, respiração e aparelho circulatório, corrigindo eventuais causas de instabilidade hemodinâmica;
- 2) Avaliar a necessidade de intubação/ventilação, e procedê-la se necessário;
- 3) Posicionar a paciente em decúbito lateral esquerdo para melhorar o retorno venoso;
- 4) Providenciar acesso venoso periférico calibroso (se possível dois acessos), mantendo um deles com solução salina fisiológica (SF 0,9%) IV a 30 gotas/minuto;
- 5) Administrar oxigênio inalatório;
- 6) Droga de escolha: Fenitoína (ampola de 5ml com 50mg/ml - total de 250 mg) – diluir em 250-500ml de SF 0,9% (não usar SG) e fazer 15- 20mg/kg IV de dose total. É importante que a linha venosa seja adequada, pois a medicação é cáustica e pode causar lesão local, caso extravase. Administrar em veia calibrosa ou central, com monitorização do ECG e da pressão arterial. Exemplo: paciente de 60kg: 250ml de SF a 0,9% + 1200mg de fenitoína (4-5 ampolas) e fazer em 30 minutos (40mg/min).
- 7) Monitorar a frequência cardíaca, ritmo cardíaco e pressão arterial materna e vitalidade fetal;
- 8) Evitar hipertermia;
- 9) Colher hemograma, Na, K, Ca, Mg, função renal e hepática, glicemia, gasometria arterial, sumário de urina;
- 10) Solicitar vaga em Unidade de Terapia Intensiva;
- 11) Avaliar necessidade de iniciar terapia com sulfato de magnésio;
- 12) Avaliar necessidade de interrupção da gestação.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.OBST.014 - Página 8/13	
Título do Documento	DIAGNÓSTICO E CONDUTA DA EPILEPSIA NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO	Emissão: 05/07/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 05/07/2024

9.3 Recomendações para o parto

A via de parto é preferencialmente obstétrica, salvo em casos selecionados. A cesariana eletiva deve ser realizada em pacientes com convulsões frequentes no terceiro trimestre ou história de mal epilético em situações de estresse acentuado.

A convulsão durante o parto deve ser tratada com benzodiazepínicos parenterais – diazepam IV (dose entre 0,2- 0,5 mg/ kg), lorazepam IV (0,1- 0,2 mg/kg) ou midazolam IM (0,2- 0,5 mg/kg) – e sua ocorrência não deve alterar a via de parto. Deve ser realizada monitorização fetal contínua e o rastreamento cardíaco fetal poderá mostrar-se temporariamente deprimido por uma convulsão materna.

9.4 Recomendações para o pós-parto

É recomendado ajustar as drogas que foram alteradas durante a gravidez e observar condições maternas para o cuidado com o recém-nascido, pois os fármacos podem provocar sonolência e irritabilidade materna.

Todas as medicações antiepiléticas têm o potencial de atingir concentrações substanciais no leite materno, entretanto essa quantidade costuma ser menor do que a transmitida na gestação através da placenta para o feto.

A amamentação, em princípio, deve ser recomendada para todas as mulheres portadoras de epilepsia, sempre individualizando a conduta e levando em consideração outros aspectos, como a segurança e os efeitos indesejados para os recém-nascidos, bem como a privação do sono que pode ocorrer com o aleitamento natural, o que pode ser deletério para o bom controle das crises maternas. A mãe deve ser orientada a comunicar a ocorrência de sonolência ou alterações no recém-nascido.

ATENÇÃO:

- ✓ Gravidez pode estar associada à piora ou à melhora no controle das crises;
- ✓ Não suspender a medicação antiepilética, caso já esteja em tratamento;
- ✓ Evitar politerapia e evitar valproato;
- ✓ Se a primeira convulsão acontecer na gestação, devemos fazer diagnóstico diferencial com trombose venosa cerebral e eclampsia.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.OBST.014 - Página 9/13	
Título do Documento	DIAGNÓSTICO E CONDUTA DA EPILEPSIA NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO	Emissão: 05/07/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 05/07/2024

10. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO.

Toda paciente que se apresente com crises convulsivas/epilépticas vigentes ou estado de mal epiléptico deve ser internada para estabilização clínica e avaliação de complicações.

11. CRITÉRIOS DE MUDANÇA TERAPÊUTICA

Em gestações já estabelecidas ou com mal controle durante o pré-natal, o tratamento medicamentoso de uso contínuo não deve ser substituído unicamente para reduzir o risco de teratogenicidade. A mudança pode gerar precipitação de novas crises convulsivas e a sobreposição de drogas expõe o feto a efeito de medicamento adicional. Uma possível exceção seria em pacientes em uso de valproato cujas convulsões não provaram ser refratárias a outras drogas. Nesse caso, a substituição do valproato em mulheres que já faziam uso prévio a qualquer momento da gravidez (quanto mais cedo melhor) pode diminuir o risco de atraso no desenvolvimento e autismo.

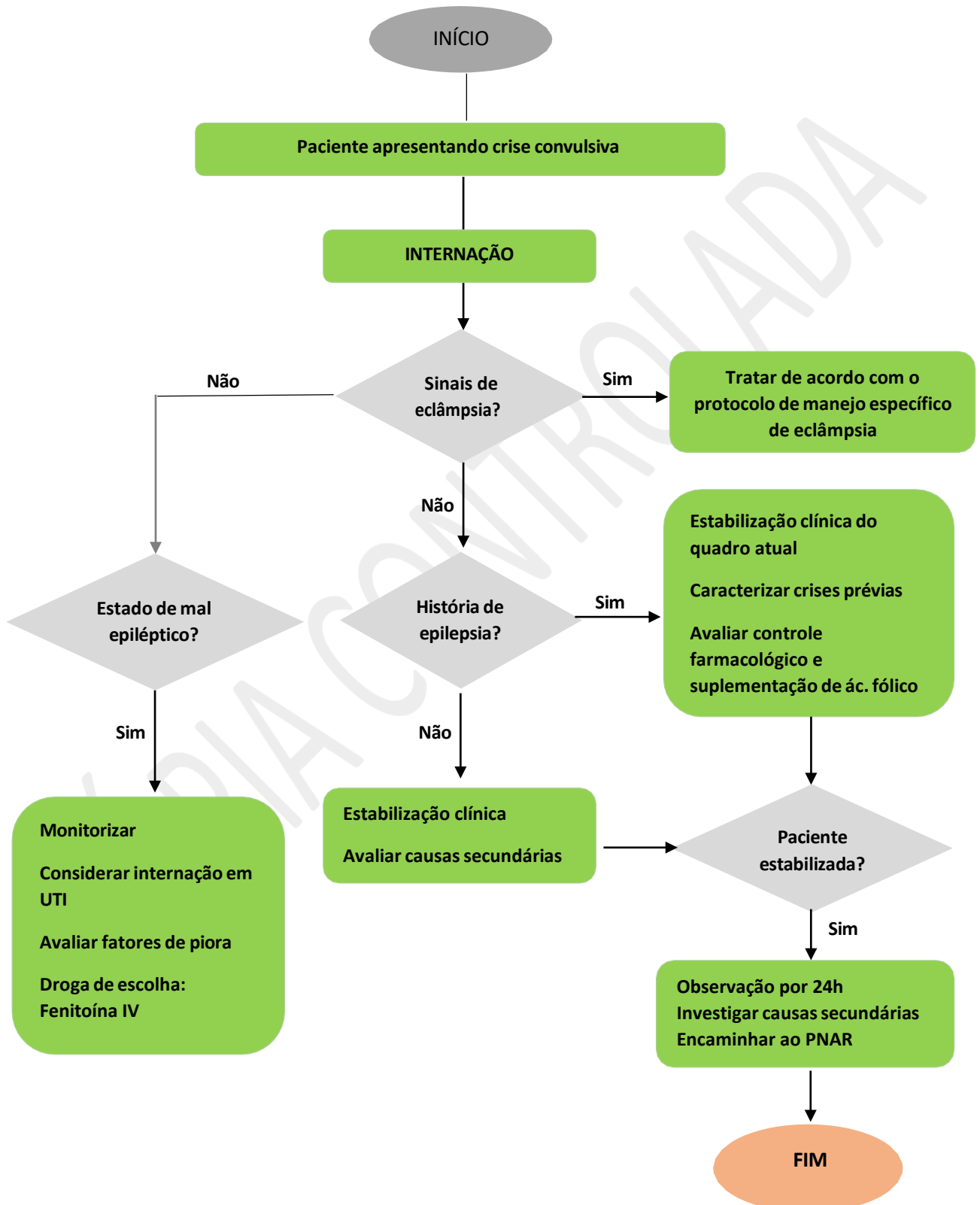
12. CRITÉRIOS DE ALTA OU TRANSFERÊNCIA

Pacientes com crises recorrentes ou crises agudas que foram internadas deverão receber alta hospitalar após estabilização clínica e controle das crises por mais de 24-48h.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.OBST.014 - Página 10/13	
Título do Documento	DIAGNÓSTICO E CONDUTA DA EPILEPSIA NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO	Emissão: 05/07/2022	Próxima revisão: 05/07/2024
		Versão: 1	

13. FLUXOGRAMA

Fluxograma de atendimento a gestante com crise convulsiva



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.OBST.014 - Página 11/13	
Título do Documento	DIAGNÓSTICO E CONDUTA DA EPILEPSIA NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO	Emissão: 05/07/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 05/07/2024

14. MONITORAMENTO

As pacientes com diagnóstico de epilepsia recebem no momento da alta hospitalar orientações para marcação de consulta no ambulatório de pré-natal de alto-risco, egresso puerperal, neurologia e outras especialidades a depender da necessidade.

As gestantes e puérperas com epilepsia e com critérios de *near miss* materno terão busca ativa que será realizada através do preenchimento de um formulário preestabelecido e comunicado à Comissão de Boas de Práticas via e-mail para notificação e monitoramento conforme descrito no Plano de Estratégia de Identificação e Abordagem dos Casos de *Near Miss* Materno.

15. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Epilepsia**. CONITEC, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Avaliação e conduta da epilepsia na atenção básica e na urgência e emergência** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestão de alto risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

EBSERH. **Norma Operacional NO. SGQVS.001**. Trata da elaboração e controle de documentos institucionais. 2019.

ESPÍNOLA A.R. et al. **Protocolo de assistência obstétrica: Rede Cegonha** [livro eletrônico]/– João Pessoa: Ideia, 2020.

HARDEN C.L. et al. **Practice parameter update: management issues for women with epilepsy—focus on pregnancy (an evidence-based review): obstetrical complications and change in seizure frequency: report of the Quality Standards Subcommittee and Therapeutics and Technology Assessment Subcommittee of the American Academy of Neurology and American Epilepsy Society**. *Neurology* 2009;73(2):126–132.

MONTENEGRO C.A.B.; REZENDO FILHO J. **Rezende- obstetrícia fundamental**. 14ª ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2019.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.OBST.014 - Página 12/13	
Título do Documento	DIAGNÓSTICO E CONDUTA DA EPILEPSIA NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO	Emissão: 05/07/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 05/07/2024

NOMURA M.L.; PEREIRA B.G. **Protocolo Epilepsia na gravidez**. Protocolo FEBRASGO - Obstetrícia nº 88. Comissão Nacional Especializada em Gestação de Alto Risco. São Paulo. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). 2018.

PENNELL P.B.; McELRATH T. **Management of epilepsy during preconception, pregnancy and the postpartum period**. Uptodate. 2022. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/management-of-epilepsy-during-preconception-pregnancy-and-the-postpartum-period>.

PENNELL P.B.; McELRATH T. **Risks associated with epilepsy during pregnancy and postpartum period**. Uptodate 2012. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/risks-associated-with-epilepsy-during-pregnancy-and-postpartum-period>.

SABERS A. **Influences on seizure activity in pregnant women with epilepsy**. Epilepsy Behav 2009;15(2):230-234.

SAZGAR M. **Treatment of Women with Epilepsy**. Continuum (Minneap Minn). 2019;25(2):408-430.

WESTON J. et al. Monotherapy treatment of epilepsy in pregnancy: congenital malformation outcomes in the child. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016.

WIRRELL E. **ILAE Classification of seizures and epilepsy**. Uptodate. 2022. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/ilae-classification-of-seizures-and-epilepsy>.

ZUGAIB, M.F.; VIEIRA, R.P. **Zugaib Obstetrícia**. 4  edic o. São Paulo; Manole, 2019.

CÓPIA COMPROVADA

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UMUL.OBST.014 - Página 13/13	
Título do Documento	DIAGNÓSTICO E CONDUTA DA EPILEPSIA NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO	Emissão: 05/07/2022 Versão: 1	Próxima revisão: 05/07/2024

16. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1	05/07/2022	Elaboração do Protocolo Diagnóstico e Conduta da Epilepsia na Gestação e Puerpério

Elaboração/Revisão Renata de Medeiros Wanderley Gadelha Bruna Nadiely Victor da Silva Sofia Santos Dorea Miranda Sabina Bastos Maia Aureliana Barboza da Silva	Data: 05/07/2022
Revisão Renata de Medeiros Wanderley Gadelha	Data: 08/07/2022
Validação Viviane Cristina Vieira da Silva	Data: 14/07/2022 Documento assinado digitalmente  VIVIANE CRISTINA VIEIRA DA SILVA Data: 03/08/2022 10:04:44-0300 Verifique em https://verificador.iti.br
Aprovação (Nome, Função, Assinatura)  José Eymara Medeiros Filho Gerente de Atenção à Saúde CRM-PB 4375 / CPF 839.197.754-49 SIAPE 1449263 HULW-UFPB	Data: 08/08/2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte.