



REVISTA INTERDISCIPLINAR ENCONTRO DAS CIÊNCIAS  
V.3, N.2, 2020

## EPIDEMIOLOGIA DA EPILEPSIA: DISTRIBUIÇÃO BRASILEIRA E GLOBAL

EPIDEMIOLOGY OF EPILEPSY: BRAZILIAN AND GLOBAL DISTRIBUTION

Leandro Januário de Lima<sup>1</sup> | Francisco José Ferreira Filho<sup>2</sup> | Matheus de Oliveira Medeiros<sup>3</sup> |  
Galileu Olímpio Nunes<sup>4</sup> | Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias<sup>5</sup>

### RESUMO

A epilepsia é uma condição funcional do encéfalo caracterizada pela apresentação de descargas neuronais assíncronas, manifestadas pelas crises convulsivas, parciais ou difusas, simples ou complexas. Sua prevalência é variável ao redor do mundo, mas o impacto na saúde brasileira é indicado em valores superiores aos vinte milhões anuais em custos hospitalares. O objetivo deste estudo foi descrever os aspectos epidemiológicos da epilepsia no Brasil, no mundo e na faixa etária infantil. Realizou-se uma revisão bibliográfica narrativa, com fonte de dados na Biblioteca Internacional de publicações médicas (PUBMED) e livros-texto de referência. No desenvolvimento, construiu-se o histórico das pesquisas epidemiológicas em epilepsia no país e suas taxas de incidência e prevalência cumulativa. Os dados mundiais apontam para a epilepsia como uma das principais doenças neurológicas e também do cenário geral. Com uma população de portadores estimada entre 40 e 50 milhões no planeta, estima-se que pelo menos 80% deles estão nos países em desenvolvimento. Os inquéritos também apontam um pico de incidência entre as crianças, embora estudos de maior evidência ainda não tenham mostrado que a diferença entre as faixas etárias seja significativa. Concluiu-se que a distribuição da epilepsia é influenciada na estrutura epidemiológica pelos determinantes sociais do processo saúde-doença.

### PALAVRAS-CHAVE

Epilepsia. Epidemiologia. Perfil de Saúde. Prevalência. Incidência.

### ABSTRACT

Epilepsy is a functional condition of the brain characterized by the presentation of asynchronous neuronal discharges manifested by seizures, whether partial or diffuse, simple or complex. Its prevalence is variable around the world, but the impact on Brazilian health is indicated in values higher than twenty million annually in hospital costs. The aim of this study was to describe the epidemiological aspects of epilepsy in Brazil, in the world and in the infant age group. A narrative bibliographic review was performed, with data source in the International Library of Medical Publications (PUBMED) and reference textbooks. In development, the history of epidemiological research on epilepsy in the country was built and its incidence rates and cumulative prevalence. The worldwide data point to epilepsy as one of the main neurological diseases and also of the general scenario. With an estimated 40 to 50 million carrier population on the planet, it is estimated that at least 80% of them are in developing countries. Surveys also point to a peak incidence among children, although more evidence-based studies have not yet shown that the difference between age groups is significant. It was concluded that the distribution of epilepsy is influenced in the epidemiological structure by the social determinants of the health-disease process.

### KEYWORDS

Epilepsy. Epidemiology. Health Profile. Prevalence. Incidence.

## INTRODUÇÃO

A epilepsia é uma condição cerebral que se caracteriza por uma apresentação recorrente de crises convulsivas não provocadas por nenhum fator etiológico conhecido. Geralmente é uma condição benigna, com prognóstico bom para o controle das crises ao longo do tempo e posterior descontinuação das drogas antiepilépticas (DAEs). Em contrapartida, as síndromes epiléticas têm prognóstico ruim, a história natural da doença não tratada é ainda desconhecida e existe associação entre a condição e um risco maior para morte prematura (BEGHI; GIUSSANI; SANDER, 2015).

Epidemiologicamente, esta síndrome tem seu quadro definido como a recorrência das crises, em contraposição à definição conceitual de ser a predisposição cerebral recorrente de gerar crises convulsivas, com suas consequências múltiplas: cognitivas, neurobiológicas, sociais, psicológicas (YACUBIAN, 2011).

A prevalência desta condição ao redor do mundo é variável em virtude de problemas de natureza metodológica ou remissão das crises, sendo determinada, inclusive, pela renda dos países: nas regiões de baixa renda há maior exposição a fatores de risco como lacuna no tratamento, infecções e lesões cerebrais traumáticas que aumentam a mortalidade precoce (BEGHI; HESDORFFER, 2014).

Estimativas apontam que cerca de 50 milhões de pessoas no mundo convivam com esta doença, e dentre elas 75% vivem em países com poucos recursos, dificultando o acesso aos profissionais de saúde e tratamento. A prevalência mediana de epilepsia ativa foi estimada em estudos na proporção de 4,9 por 1.000 habitantes em países desenvolvidos e 12,7 por 1.000 e 5,9 em estudos rurais e urbanos em países em desenvolvimento, respectivamente (NGUGI *et al.*, 2010). No Brasil, a taxa de prevalência de epilepsia num estudo com uma população semiurbana foi de 7,8 / 1000 habitantes, com a taxa de epilepsia ativa geral de 5,6 / 1000, que foi bifurcada em 6,0 / 1000 para homens e 5,2 / 1000 para mulheres (SIQUEIRA *et al.*, 2016).

Quando analisados estudos com prevalência de epilepsia de critérios bem definidos, a maioria mostra uma tendência de aumento da prevalência de epilepsia durante a adolescência ou a idade adulta, embora não sejam concordantes. Já nos inquéritos que incluem além das convulsões não provocadas as febris, há um aumento no número de casos no primeiro ano de vida, infância, estabilizando na adolescência, padrão que se repete nos países desenvolvidos e em desenvolvimento (BANERJEE; FILIPPI; HAUSER, 2009). As estimativas são de que a cada ano 2,4 milhões de pessoas são diagnosticadas com epilepsia no mundo (SINGH; TREVICK, 2016).

Ainda que seja uma morbidade presente na lista brasileira de internações por causa sensível à atenção primária (BRASIL, 2008), a epilepsia causa impacto no sistema de saúde pública no Brasil. Entre 2010 e 2014, os internamentos por esta condição passaram de 47.819 para 46.493, face as tendências dispares de redução e incremento entre as macrorregiões brasileiras. Os custos para o

sistema foram sempre superiores aos vinte milhões anuais, chegando a R\$ 23.143.583,81 ao fim desta série temporal. A prevalência hospitalar se concentrou nos pacientes entre um e quatro anos de idade, com novo pico na quinta década de vida, entre 40 e 49 anos (LIMA; BRITO; FARIAS, 2018).

Assim, este estudo buscou descrever o perfil epidemiológico da epilepsia no cenário brasileiro e mundial, de acordo com a faixa etária infantil, balizando-se pela seguinte pergunta de partida: qual o perfil epidemiológico da incidência e prevalência da epilepsia no Brasil, no mundo e público infantil?

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica não sistematizada. Epistemologicamente esta é uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, de natureza aplicada. Na pesquisa bibliográfica, a construção da resposta para o problema em investigação é construída a partir do conhecimento sedimentado em livros, artigos científicos, trabalhos monográficos e similares (GIL, 2017).

O percurso metodológico adotado no desenvolvimento deste estudo foi norteado pelas etapas da Pesquisa Bibliográfica descritas por Gil (2017): escolha do tema; levantamento bibliográfico preliminar; formulação do problema; elaboração do plano provisório de assunto; busca das fontes; leitura do material; fichamento; organização lógica do assunto; e redação do texto.

Os estudos incluídos nos resultados foram provenientes da Literatura Latinoamericana em Ciências da Saúde (LILACS), acessada pela Biblioteca Virtual em Saúde, e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), acessada via PubMed. As referências dos estudos incluídos foram revisadas para encontrar novas fontes de dados. Trabalhos de reconhecida relevância que não foram recuperados na busca foram inseridos pelos autores.

Elencou-se como critérios de inclusão dos trabalhos: estar no formato de livro, artigo publicado em periódico revisado por pares, documento oficial ou trabalho monográfico (Dissertação ou Tese); ter sido publicado nos últimos 10 anos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Incidência e Prevalência da Epilepsia no Mundo**

Mundialmente, a epilepsia é uma doença neurológica muito comum e sua distribuição afeta pessoas de todas as idades, raças, classes sociais, localizações geográficas. Na esteira dos determinantes sociais do processo saúde-doença, a incidência de epilepsia se mostra superior nos países de baixa e média renda nos inquéritos de saúde global (BEGHI, 2020).

Em comparação à Espanha e demais países ocidentais, as taxas de prevalência e incidência da América Latina são relativamente altas. A relação é explicada sobretudo nas regiões endêmicas de neurocisticercose, além da epilepsia ativa ser inversamente proporcional com a renda per capita dos países (MARTÍN; CASTRO, 2018).

Quando se estimava cinquenta milhões de pessoas ao redor do mundo portadoras de epilepsia, quarenta estavam nos países em desenvolvimento. As taxas de incidência anual de epilepsia apresentadas na maioria dos estudos oscilaram entre 40 e 70/100.000 na população geral, se elevando para 122 a 190/100.000 nos países em desenvolvimento, valores superiores ao dobro dos países desenvolvidos (GALLUCCI NETO; MARCHETTI, 2005).

Nos Estados Unidos, uma em cada 150 crianças é diagnosticada com epilepsia durante os primeiros dez anos de vida, com predomínio na infância. Numa coorte de população pediátrica, a taxa de incidência foi de 144/100.000 no primeiro ano de vida e 58/100.000 entre 1 e 10 anos, com uma incidência cumulativa de 0,66% aos 10 anos e 0,62% dos pacientes analisados com epilepsia ativa (AABERG *et al.*, 2017).

Em 2015, as estimativas oficiais do governo norte-americano calculadas pelo *Center of Disease Control and Prevention (CDC)* apontaram que 1,2% da população possuía epilepsia ativa, o que equivale a 3,4 milhões de pessoas com esta condição (3,0 milhões de adultos e 470.000 crianças). A prevalência varia conforme o estado analisado e é dispare entre as regiões daquele país (ZACK; KOBAU, 2017).

A prevalência da epilepsia nos diferentes grupos é afetada pela faixa etária, gênero, etnia e fatores socioeconômicos. Nos países desenvolvidos, a prevalência da epilepsia é diretamente proporcional à idade, enquanto nos países em desenvolvimento apresenta dois picos: na adolescência e idade adulta. A chance de um indivíduo médio ser afetado pela epilepsia em algum momento ao longo da vida é de aproximadamente três por cento (BRASIL, 2019).

Em 2016, havia 45,9 milhões (IC95%: 39,9-54,6) de pacientes com epilepsia ativa ao redor do mundo, com uma prevalência padronizada por idade 621,5 por 100 000 habitantes (IC95%: 540,1–737,0). Desses pacientes, 24,0 milhões (20,4-27,7) apresentaram epilepsia idiopática ativa (prevalência 326,7/100.000; 278,4-378,1). A prevalência padronizada por idade de epilepsia idiopática ativa foi de 329,3/100.000 (280,3-381,2) em homens e 318,9 por 100.000 habitantes (271.1369,44) em mulheres (BEGHI *et al.*, 2019).

Estudo de revisão sistemática e meta-análise com 222 estudos incluídos encontrou dados de uma prevalência pontual de epilepsia ativa de 6,38 por 1.000 pessoas (intervalo de confiança de 95% [IC 95%] 5,57-7,30). Já a prevalência na vida foi de 7,60 por 1.000 pessoas (IC95%: 6,17-9,38). A incidência cumulativa anual de epilepsia foi de 67,77 por 100.000 pessoas (IC95%: 56,69-81,03),

enquanto a taxa de incidência foi de 61,44 por 100.000 pessoas-ano (IC95%: 50,75-74,38) (FIEST *et al.*, 2016).

### **Incidência e Prevalência da Epilepsia no Brasil**

Os primeiros estudos para determinação de taxas de epilepsia nacional remontam à década de 1980. O trabalho realizado em Amaralina, Salvador/BA, foi o primeiro epidemiológico no país, e foi concluído com uma taxa de prevalência na população global de 10/1.000 (ALMEIDA FILHO, 1980), e entre as crianças a taxa foi um pouco menor, de 8/1.000 (ALMEIDA FILHO, 1982).

Na mesma década, 7604 pessoas foram entrevistadas, em São Paulo, por estudantes de Medicina e Enfermagem e encaminhados ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para investigação em caso de suspeita. Neste interim, 388 pessoas foram encaminhadas ao complexo hospitalar, com 91 pessoas tendo o diagnóstico confirmado com uma taxa de 11,9/1.000 habitantes (MARINO JÚNIOR; CUKIERT; PINHO, 1986).

No século XXI as pesquisas de prevalência no Brasil se seguiram com delimitações similares. Novo estudo foi conduzido em São Paulo, realizado na comunidade de Paraisópolis e os pacientes encaminhados para o centro do Hospital Israelita Albert Einstein. As prevalências foram estimadas exclusivamente para a faixa etária pediátrica nas diversas apresentações dos episódios convulsivos, conforme a tabela 1 (SAMPAIO, 2009). Face as condições socioeconômicas desta população específica, os diagnósticos mais comuns foram a epilepsia focal sintomática (forma) e a encefalopatia hipóxico-isquêmica (etiologia) (SAMPAIO, 2010).

**Tabela 1** – Prevalências da epilepsia no estudo de Paraisópolis, São Paulo.

<b>Tipo de Episódio</b>	<b>Prevalência por 1.000 habitantes</b>
Prevalência bruta de Epilepsia	9,7
Epilepsia ativa	8,7
Crise febril	13,9
Crise única	3,3
Crise provocada	0,8
Crise neonatal	0,7

**Fonte:** Sampaio (2009).

Estudo anterior em São José do Rio Preto mostrou taxas de epilepsia altas e equivalentes aos dos países latino-americanos. O estudo abordou uma amostra de 17293, incluindo pacientes com crises nos últimos dois anos. A taxa de prevalência da epilepsia naquela cidade foi de 18,6/1.000, e a de epilepsia ativa foi de 8,2/1.000 (BORGES *et al.*, 2004). A distribuição por faixa etária segue como a tabela 2.

**Tabela 2** – Distribuição da prevalência de epilepsia por faixa etária em São José do Rio Preto, São Paulo.

Faixa etária (anos)	Taxa de prevalência por 1.000 habitantes
0-4	4,9
5-14	11,7
15-64	20,3
>65	32,8

Fonte: Borges *et al.* (2004).

A distribuição brasileira da prevalência de epilepsia também é afetada pelos determinantes sociais do processo saúde-doença. Estudo nas cidades paulistas de Campinas e São José do Rio Preto apontou prevalência maior da epilepsia nas faixas etárias mais pobres (taxa de 7,5/1.000 em comparação com 1,6/1.000 nas mais abastadas) e nos idosos (8,5/1.000). A prevalência global ao longo da vida foi de 9,2/1.000 [IC95% 8,4-10,0] e a prevalência de epilepsia ativa foi de 5,4 / 1.000 pessoas (NORONHA *et al.*, 2007).

Um estudo de coorte brasileiro realizado no sul do país, acompanhou pacientes desde o nascimento encontrou baixas taxas de epilepsia e epilepsia ativa, além de não ter encontrado relação entre nenhum dos determinantes sociais investigados e a ocorrência das crises convulsivas. A taxa de incidência de epilepsia foi de 7/100.000; a prevalência de 65,2/10.000 crianças, enquanto a prevalência de epilepsia ativa foi de 53,3/10.000 crianças (NUNES; GEIB; APEGO, 2011).

Numa análise que entrevistou 30.132 indivíduos em Mato Grosso, uma amostra com 55,9% dos entrevistados do sexo masculino, a etnia afrodescendente foi relatada por 68,7%, e 24,4% foram declarados analfabetos, a epilepsia foi diagnosticada em 241 pessoas, 76 delas crianças. A prevalência de epilepsia foi de 7,8/1000 habitantes, e a taxa geral de prevalência de epilepsia ativa foi de 5,6/1000 habitantes (SIQUEIRA *et al.*, 2016).

A mortalidade por epilepsia no Brasil teve uma redução de 20,35% no seu coeficiente entre 1980 e 2003, corroborando o padrão encontrado em estudos internacionais. Os óbitos por esta causa são mais comuns no sexo masculino e entre os idosos. Geograficamente, a região Nordeste apresentou uma elevação expressiva nas mortes por esta condição nesta série histórica (FERREIRA; SILVA, 2009).

Um estudo publicado na Revista Lancet, fruto do *Global Burden of Disease Study 2016*, apontou uma redução de 9,3% na mortalidade brasileira por epilepsia entre 1990 e 2016. A prevalência estimada ao fim da série foi de 825.349 pessoas com a condição (IC95%: 581.035-1.060.081) e 2.495 óbitos (BEGHI *et al.*, 2019).

### **Incidência e Prevalência da Epilepsia na Infância**

Entre as crianças, embora haja indícios fortes de que a incidência anual de novos casos se reduz ao longo dos últimos anos, a taxa média anual de novos casos é estimada no intervalo de cinco a sete casos para 10.000 crianças, com idade desde o nascimento até os quinze anos. Neste intervalo, os estudos indicam que provavelmente pelo menos cinco crianças em cada 1.000 terão epilepsia (COWAN, 2002).

No inquérito global de 2016, constatou-se que a prevalência de epilepsia ativa aumentou com a idade, com picos de 5 a 9 anos (prevalência de 374,8/100.000; IC95%: 280,1–490,0) e com idade superior a 80 anos (545,1/100.000; IC95%: 444,2–652,0) (BEGHI *et al.*, 2019). Uma revisão sistemática que incluiu 222 estudos de prevalência e incidência de epilepsia ao redor do globo não encontrou diferença significativa com relação ao grupo etário (FIEST *et al.*, 2016).

A epilepsia mostra-se uma condição sensível ao atendimento ambulatorial, contudo são recorrentes os atendimentos em pronto-socorro. Em estudo bicêntrico norte-americano, demografia, determinantes sociais da saúde, comorbidades, seguro, gravidade da doença e utilização prévia de serviços de saúde, mostraram-se como fatores preditores de reutilização de departamentos de emergência por crianças epiléticas. Nos dois centros da pesquisa, a idade média dos pacientes incluídos foi de 10 anos, com 3516 sujeitos incluídos no estudo (GRISPAN *et al.*, 2017).

Durante o processo de internação dos pacientes com epilepsia fatores diversos da estrutura epidemiológica influenciam o desfecho clínico da hospitalização. Pacientes institucionalizados durante o fim de semana estão significativamente associados a piores desfechos do que os pacientes admitidos em outros dias. Embora que preliminarmente, explica-se este fato pela falta de planejamento destas institucionalizações, que ocorrem geralmente sem planejamento mas sim no regime de urgência, além de nestes dias haver menos contingente de profissionais nos serviços de saúde (WEN *et al.*, 2017).

Em suma, as últimas projeções da *International League Against Epilepsy* embasam-se em estimativas de prováveis 65 milhões de epiléticos ao redor do mundo, mas a carga de saúde pública implicada por esta condição ainda é pouco conhecida e dentre os principais entraves estão as diferenças metodológicas entre os estudos realizados, fazendo-se necessária a padronização da pesquisa epidemiológica em Epilepsia (THURMAN *et al.*, 2011).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

À luz dessas considerações, nota-se que a epilepsia relaciona-se com os determinantes sociais do processo saúde-doença, como é perceptível ao analisar a sua prevalência nas populações brasileiras mais pobres e idosas. Além disso, vê-se que os óbitos por epilepsia são mais comuns em homens e idosos, relacionando-se com a geografia ao serem mais expressivo na região Nordeste. No âmbito

mundial, as taxas de incidência e prevalência mostram-se elevadas na América Latina, em relação a outros países ocidentais. Igualmente, a prevalência, nesse contexto citado, está intimamente relacionada à etnia, gênero, faixa etária e fatores econômicos.

No cenário infantil, há fortes indícios de que a as taxas de incidência anual de novos casos reduziu. Contudo, vale citar as diferenças existentes em relação aos prognósticos de pacientes institucionalizados em diferentes períodos ao longo da semana, tendo em vista a falta de planejamento dos serviços de saúde e a carência de profissionais da saúde aos finais de semana. Portanto, com o fito de superar tal problemática, é fundamental padronizar a pesquisa epidemiológica em Epilepsia, pois assim se tornará mais fácil realçar a carga de saúde pública gerada por essa condição.

## CONFLITO DE INTERESSES

Em atendimento à legislação do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses, seja parcial ou total, com a temática estudada.

## REFERÊNCIAS

AABERG, K. M. *et al.* Incidence and Prevalence of Childhood Epilepsy: A Nationwide Cohort Study. **Pediatrics**, [S. l.], v. 139, n. 5, p.20163908-20163908, abr. 2017.

ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia social das epilepsias no Brasil. In: SENA, P. (Ed.). **Novas achegas sobre a epilepsia**. Salvador: UFBA, 1980. p. 57-76.

ALMEIDA FILHO, N. Estudo de prevalência de desordens mentais na infância na zona urbana de Salvador-Bahia. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 31, p. 225-236, 1982.

BANERJEE, P. N.; FILIPPI, D.; HAUSER, W. A. The descriptive epidemiology of epilepsy — A review. **Epilepsy Research**, [S. l.], v. 85, n. 1, p.31-45, jul. 2009.

BEGHI, E. *et al.* Global, regional, and national burden of epilepsy, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **The Lancet Neurology**, [S. l.], v. 18, n. 4, p.357-375, abr. 2019.

BEGHI, E. The Epidemiology of Epilepsy. **Neuroepidemiology**, [S. l.], v. 54, n. 2, p. 185-191, dez. 2019.

BEGHI, E.; GIUSSANI, G.; SANDER, J. W. The natural history and prognosis of epilepsy. **Epileptic Disorders**, [S. l.], v. 17, n. 3, p.243-253, set. 2015.

BEGHI, E.; HESDORFFER, D. Prevalence of epilepsy – An unknown quantity. **Epilepsia**, [S. l.], v. 55, n. 7, p.963-967, jun. 2014.

BORGES, M. A. *et al.* Urban prevalence of epilepsy: populational study in São José do Rio Preto, a medium-sized city in Brazil. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 62, n. 2a, p. 199-204, Jun. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Epilepsia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2008.

COWAN, L. D. The epidemiology of the epilepsies in children. **Mental Retardation And Developmental Disabilities Research Reviews**, [S. l.], v. 8, n. 3, p.171-181. 2002.

FERREIRA, I. L. M.; SILVA, T. P. B. Mortalidade por epilepsia no Brasil, 1980-2003. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 89-94, 2009.

FIEST, Kirsten M. *et al.* Prevalence and incidence of epilepsy. **Neurology**, [S. l.], v. 88, n. 3, p.296-303, dez. 2016.

GALUCCI NETO, J.; MARCHETTI, R. L. Aspectos epidemiológicos e relevância dos transtornos mentais associados à epilepsia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [s.l.], v. 27, n. 4, p. 323-328, 2005.

GIL, A. C. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GRINSPAN, Z. M. *et al.* Predicting frequent emergency department use among children with epilepsy: A retrospective cohort study using electronic health data from 2 centers. **Epilepsia**, [S. l.], v. 59, n. 1, p.155-169, nov. 2017.

LIMA, L. J.; BRITO, R. C.; FARIAS, M. C. A. D. Morbimortalidade hospitalar por epilepsia: análise de dados oficiais. **Revista de Pesquisa Interdisciplinar**, [S. l.], v. 3, n. 1, p.120-130, jul./dez. 2018.

MARINO JÚNIOR, R.; CUKIERT, A.; PINHO, E. Aspectos epidemiológicos da epilepsia em São Paulo: um estudo da prevalência. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 243-254, set. 1986.

MARTÍN, G. G.; CASTRO, P. J. S. Epidemiología de la epilepsia em España y Latinoamérica. **Revista de Neurología**, [S. l.], v. 67, n. 07, p.249-262, out. 2018.

NGUGI, A. K. *et al.* Estimation of the burden of active and life-time epilepsy: A meta-analytic approach. **Epilepsia**, [S. l.], v. 51, n. 5, p.883-890, jan. 2010.

NORONHA, A. L. A. *et al.* Prevalence and Pattern of Epilepsy Treatment in Different Socioeconomic Classes in Brazil. **Epilepsia**, [S. l.], v. 48, n. 5, p.880-885, maio 2007.

NUNES, M. L.; GEIB, L. T. C.; APEGO, G. Incidence of epilepsy and seizure disorders in childhood and association with social determinants: a birth cohort study. **Jornal de Pediatria**, [S. l.], v. 87, n. 1, p.50-56, jan. 2011.

SAMPAIO, L. P. B. *et al.* Prevalence of Epilepsy in Children From a Brazilian Area of High Deprivation. **Pediatric Neurology**, [S. l.], v. 42, n. 2, p.111-117, fev. 2010.

SAMPAIO, L. P. B. **Estudo de Prevalência de Epilepsia em crianças e adolescentes da comunidade de Paraisópolis**. 2009. 130 f. Tese (Doutorado) - Curso de Neurologia, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

SINGH, A.; TREVICK, S. The Epidemiology of Global Epilepsy. **Neurologic Clinics**, [S. l.], v. 34, n. 4, p.837-847, nov. 2016.

SIQUEIRA, H. H. *et al.* Prevalence of Epilepsy in a Brazilian semi urban region: an Epidemiological Study. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, [s.l.], v. 20, n. 2, p. 124-138, maio/ago. 2016.

THURMAN, D. J. *et al.* Standards for epidemiologic studies and surveillance of epilepsy. **Epilepsia**, [S. l.], v. 52, supl. 7, p.2-26, set. 2011.

WEN, T. *et al.* The Weekend Effect on Morbidity and Mortality Among Pediatric Epilepsy Admissions. **Pediatric Neurology**, [S. l.], v. 74, n. 0, p.24-31, set. 2017.

YACUBIAN, E. M. T. Conceito e Classificação das Epilepsias. In: BERTOLUCCI, P. H. F. *et al.* (Ed.). **Neurologia**. Barueri, SP: Manole, 2011.

ZACK, M. M.; KOBAN, R. National and State Estimates of the Numbers of Adults and Children with Active Epilepsy — United States, 2015. **MMWR – Morbidity and Mortality Weekly Report**, [S. l.], v. 66, n. 31, p.821-825, ago. 2017.

---

Recebido em: 01 de Maio 2020

Aceito em: 28 de Julho de 2020

<sup>1</sup>Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). E-mail: leandrojanuario100@gmail.com.

<sup>2</sup>Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: franciscojoseferreira filho43@gmail.com.

<sup>3</sup>Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: matheusmedei@gmail.com.

<sup>4</sup>Graduando em Medicina pela Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte da Universidade Estácio de Sá (FMJ-Estácio). E-mail: galileuolimpio@gmail.com.

<sup>5</sup>Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Pós-doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). Professora Titular na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: carmofarias0@gmail.com