



Tramitação Editorial:

ISSN: **2595-1661**

Data de submissão: **24/10/2020**

Data de reformulação: **28/10/2020**

Data do aceite: **04/11/2020**

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4270520>

Publicado: **2020-11-12**

A CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM PARA PACIENTES PORTADORES DE EPILEPSIA

NURSING CONTRIBUTION TO PATIENTS WITH EPILEPSY

*Giovanna Gabriela David Diniz¹
Marco Aurélio Ninômia Passos²*

RESUMO

Objetivos: Reconhecer o papel da enfermagem na prestação de cuidados, a interação do enfermeiro com pacientes portadores de epilepsia e a importância de enfermeiros especialistas na área de epilepsia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da bibliografia, no período de 2014 a 2020, através de um levantamento em base de dados eletrônicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS – BIREME) e e *ScienceDirect*, além de referências publicadas no site da *Internacional League Against Epilepsy-ILAE* (Journals of the ILAE). **Resultados:** Foram selecionados 12 artigos e 2 materiais do Ministério da Saúde que abordaram assuntos que foram categorizados, onde foi consolidado o conhecimento publicado através dos mesmos acerca do tema proposto, interligando-os sintaticamente a fim de obter um conjunto de proposições e conclusões dos autores escolhidos. **Conclusão:** O estudo permitiu evidenciar que a enfermagem é de suma importância, principalmente na questão da comunicação com o paciente e a família acerca dos aspectos da epilepsia. A

¹ Graduando em Enfermagem da Universidade Paulista, Brasília-DF, Brasil.

² Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade Católica de Brasília (2006), mestrado em Ciências Genômicas e Biotecnologia pela Universidade Católica de Brasília (2009). Doutor em Biologia Molecular pela Universidade de Brasília (2014). Bolsista de mestrado e doutorado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

enfermagem deve ser incentivada a realizar mais estudos sobre a temática já que a literatura disponível é bem restrita e os profissionais e estudantes sejam incentivados a realizar cursos para obter conhecimento maior na área.

Palavras-chave: Enfermagem. Epilepsia. Convulsão.

ABSTRACT

Objectives: To recognize the role of nursing in the provision of care, the interaction of nurses with patients with epilepsy and the importance of specialist nurses in the field of epilepsy. Methodology: This is an integrative literature review study, from 2014 to 2020, through a survey in electronic database of the Virtual Health Library (VHL - BIREME) and ScienceDirect, in addition to references published on the website of International League Against Epilepsy-ILAE (Journals of the ILAE). Results: 12 articles and 2 materials from the Ministry of Health were selected that addressed subjects that were categorized, where the knowledge published through them on the proposed theme was consolidated, syntactically linking them in order to obtain a set of propositions and conclusions of the authors selected. Conclusion: The study showed that nursing is extremely important, especially when it comes to communicating with the patient and the family about aspects of epilepsy. Nursing should be encouraged to carry out more studies on the subject since the available literature is very restricted and professionals and students are encouraged to take courses to obtain greater knowledge in the area.

Keywords: Nursing, Epilepsy, Nursing Care, Seizure.

Introdução

Documentos datados de 4500 anos atrás já relatavam a condição de epilepsia e os sinais e sintomas utilizados atualmente. Era considerada uma condição mítica, sem causa definida e dava a ideia de que se tratava de um fenômeno punitivo de origem divina. O primeiro estudo sobre a doença foi realizado por Hipócrates na Grécia Antiga (460-377 a.C.) e proporcionou uma abordagem mais científica.¹

As epilepsias são consideradas distúrbios neurológicos caracterizados por alterações paroxísticas crônicas que acontecem de forma recorrente. Em 1989, na sua primeira classificação considerava-se três tipos de epilepsias que, em 2017, passaram a ser baseadas em seis grupos etiológicos. O diagnóstico é realizado através da anamnese (reconhecer sinais e sintomas), exames neurológicos, exame de neuroimagem (Tomografia Computadorizada – TC ou Ressonância Magnética Nuclear – RMN) e eletroencefalograma (EEG).²

A estimativa é que a prevalência mundial de epilepsia ativa esteja em torno de 0,5% a 1,0% da população e essa prevalência sofre alterações de acordo com diferentes idades, gêneros, grupos étnicos e fatores socioeconômicos.³

O paciente epiléptico está sujeito a viver em contínua tensão e ansiedade, na expectativa de que ocorra uma nova crise, situação vexatória ou discriminação pela falta de conhecimento da população sobre o assunto. Corre o risco de desenvolver sequelas permanentes causadas pela própria doença ou pela terapêutica quando mal conduzida.³

As discussões e olhares da assistência de todos os setores da sociedade devem ser estimuladas especialmente nas equipes de saúde. A enfermagem em

saúde mental e a neurologia devem estar dedicadas para promover melhor qualidade de vida, uso racional de medicamentos e identificação de sinais e sintomas associados à epilepsia.⁴

A enfermagem tem papel importantíssimo já que recepcionam o paciente e realiza o acompanhamento porém a falta de especialização atrapalha o processo do cuidar.⁵ Enfermeiros podem fornecer uma ampla gama de cuidados aos portadores da doença e suas famílias podendo prescrever medicamentos; realizar exames de diagnóstico e prescrever outros tipos de tratamentos médico; podem se concentrar em fornecer educação de autogestão; fornecer educação a colegas, comunidades e estudantes.⁶

Na atuação como especialista ele realiza as seguintes funções: Completar uma avaliação abrangente das necessidades de informar os cuidados e tratamento; Oferecer educação centrada na pessoa para capacitar pacientes na sua autogestão; Monitorar sistematicamente o impacto do cuidado e tratamento; Fornecer educação para membros da família e pessoas significativas para promover confiança; Oferecer atendimento psicossocial para garantir bem-estar psicológico do paciente e família; Coordenar os cuidados e vias de atendimento para melhorar a jornada dos pacientes; Garantia de qualidade das informações do paciente.⁷

A necessidade de abranger o conhecimento sobre as epilepsias na área da enfermagem foi o incentivo para realizar este trabalho visando a melhoria do conhecimento profissional e, conseqüentemente, uma melhor qualidade da assistência prestada aos portadores desta doença já que não há muitos estudos realizados focados no papel do enfermeiro.

O objetivo deste trabalho foi evidenciar como a enfermagem pode atuar frente a pacientes com epilepsia reconhecendo o papel da enfermagem na prestação de cuidados, a interação do enfermeiro com pacientes que possuem epilepsia e a importância de enfermeiros especialistas na área de epilepsia.

Metodologia

A pesquisa foi realizada com base na revisão integrativa da literatura, que resumiu os estudos com evidências mais relevantes sobre a temática abordada. A perspectiva holística sobre o tema evita duplicação e erros, oferece ideias e pontos de vista e favorece a comparação em contextos similares ou diferentes. A quantidade de literatura disponível e ferramentas para consolidar as pesquisas são abundantes, porém em diversas ocasiões não conseguem uma integração do conteúdo de maneira igualitária quando se trata de mapear a ciência em diferentes áreas de conhecimento, países, idiomas ou tipos de documentos.⁸

Para definir os estudos que seriam utilizados nesta revisão foram definidas questões levantadas através dos objetivos propostos. As perguntas são: Qual papel da enfermagem na prestação de cuidados?; Como acontece a interação do enfermeiro com pacientes que possuem epilepsia e, por fim, Qual a importância de enfermeiros especialistas na área de epilepsia?

Para isso foram levantados artigos em bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual de Saúde-BIREME e *ScienceDirect*, além de referências publicadas no site da *Internacional League Against Epilepsy-ILAE* (Journals of the ILAE). Foram utilizados os descritores: “enfermagem”, “epilepsia”, “convulsão” “nursing”, “epilepsy”, “nursing care”, “seizure”, entre o período de 2014 à 2020 e em língua portuguesa e inglesa. A seleção dos descritores foi

realizada no DECs (Descritores em Ciências da Saúde) para descritores em português e no MeSH (Medical Subject Heading) para descritores em inglês.

Para responder às perguntas propostas foram adotados critérios de inclusão, sendo considerados aqueles artigos cujo acesso ao periódico era livre aos textos completos, artigos em língua portuguesa e inglesa, publicados e indexados nos últimos sete anos (2014 a 2020) e localizados através dos descritores supracitados. Os critérios de exclusão foram artigos publicados antes do ano de 2014 e que não apresentavam relação com as perguntas norteadoras.

Com os parâmetros utilizados foram encontrados 3.895 artigos no banco de dados da BIREME e 18.033 no banco da ScienceDirect, totalizando 21.928; Para os resultados de cada busca foram analisados primeiramente os títulos e descartando os que não tinham relação com a temática, após foram analisados os resumos para uma segunda exclusão. Assim, foram selecionadas referências relacionadas à assistência de enfermagem aos pacientes com distúrbios epiléticos e excluídas as publicações sobre epilepsia que não eram pertinentes ao foco do estudo, resultando em um total de 14 artigos. A pesquisa abrangeu os últimos sete anos sendo que o artigo publicado em 2014 tinha relação com o tema e foi publicado em periódico da *Internacional League Against Epilepsy-ILAE*. A análise dos artigos foi realizada utilizando uma análise de temática de conteúdo.

Resultados

Dentre os artigos incluídos nesta revisão, seis são de profissionais da área de neurologia de diversos hospitais, universidades e acadêmicos vinculados às instituições; um é de enfermeiro; um é o Protocolo Clínico de Diretrizes e Terapêuticas do Ministério da Saúde; dois são publicações da *Internacional League Against Epilepsy*; um é de médicos; um de professores da área de neurologia e o um não foi possível identificar a categoria profissional de seus autores. Observou-se que a enfermagem não muita ligada a estudos nessa área mesmo sendo eles, na maioria das vezes, o primeiro contato com que o paciente tenha em um serviço clínico. Os artigos foram publicados por várias revistas da área da saúde e os estudos realizados em diferentes países, com predominância de publicações internacionais indicando uma falta de interesse no assunto por profissionais brasileiros. Em sua maioria os estudos são revisões e de publicação internacional. A discussão foi categorizada nas seguintes categorias: História de evolução dos estudos científicos; Diagnóstico e classificação das crises epiléticas; A atuação da enfermagem frente à pacientes com epilepsia e A importância de enfermeiros especialistas na área de epilepsia.

Discussão

História de evolução dos estudos científicos

Os relatos de epilepsia datam de 2.500 a.C. no período pré-histórico onde já se iniciou descrições e terminologias. Porém foi a partir de 4500 anos atrás começaram os primeiros relatos de sinais e sintomas que fazem alusão à epilepsia. À princípio a epilepsia era considerada um distúrbio místico, dando a ideia de ser um fenômeno punitivo de origem divina. Os primeiros estudos foram feitos por Hipócrates o que forneceu uma abordagem mais científica da doença. A ideia de punição divina se fortaleceu na Idade Média onde as crenças religiosas eram mais vigorosas. A partir dos séculos XVI e XVII Paracelsus, le Pois e Sylvius deram início à investigação de causas internas para a epilepsia,

iniciando estudos mais aprofundados sobre a doença. Já no século XVIII a opinião geral sobre a epilepsia era de que se tratava de uma doença idiopática que se estabelecia no cérebro e em outros órgãos internos. Todos esses estudos levaram Tissot a escrever o primeiro livro moderno sobre epilepsia. No século XIX, John Hughlings-Jackson descreveu através das pesquisas diferentes tipos de convulsões pois os estudos voltaram-se para a classificação, etiologia, fisiopatologia e localização topográfica e muitos pesquisadores demonstraram interesse em eletroencefalograma (EEG) após Adolf Beck ter feito estudos em animais sobre a eficiência do EEG na alteração da atividade elétrica. No século XX, foram feitas pesquisas mais detalhadas sobre epilepsia e EEG e estabeleceu-se muitas sociedades médicas associadas à epilepsia com destaque para a Internacional League Against Epilepsy (ILAE). Neste século também houve a invenção e contribuição de outros exames de imagem como tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética do cérebro (RM).^{1,10,13}

A estimativa é que a prevalência mundial de epilepsia ativa esteja em torno de 0,5% a 1,0% da população. Sua prevalência difere de acordo com diferentes idades, gêneros, grupos étnicos e fatores socioeconômicos. Em países desenvolvidos, por exemplo, a prevalência da epilepsia aumenta proporcionalmente com o aumento da idade, enquanto nos países em desenvolvimento geralmente atinge picos na adolescência e idade adulta. A probabilidade, falando de maneira geral, do indivíduo ser acometido por epilepsia ao longo da vida é de cerca de 3%.³ Um exemplo trazido em um dos artigos é que no Brasil a prevalência é de 7,8/1000 habitantes (epilepsia ativa: 5,6/1000) em regiões semiurbanas o que corrobora a questão dos fatores socioeconômicos.⁹

A existência das convulsões, descrições e terminologias são existentes desde muitos anos atrás e, com os estudos durante os séculos, seus nomes sofreram atualizações, porém seus significados foram pouco alterados. Quanto à fisiopatologia e etiologia, estas sofreram muitas alterações até chegarmos à classificação atual e são de extrema relevância para diagnóstico e tratamento mais direcionados.¹⁰

Atualmente a ILAE e a Internacional Bureau for Epilepsy (IBE) define uma crise epiléptica como uma ocorrência transitória de sinais e / ou sintomas devido a atividade neuronal anormal excessiva ou síncrona em o cérebro.¹⁰ Considera-se também que resultam de alterações paroxísticas crônicas e recorrentes nas funções cerebrais causadas por anormalidades na atividade elétrica cerebral.²

Então, em 1989 a ILAE como uma sociedade bastante reconhecida internacionalmente considerou três tipos de epilepsias que posteriormente foram reclassificadas baseadas em seis grupos etiológicos.² Para servir de instrumento crítico para o clínico, a classificação das epilepsias precisa ser relevante e dinâmica a mudanças na forma de pensar, e também robusta e traduzível para todas as áreas do globo. Possui como objetivo primário o diagnóstico do paciente, podendo também ser usado para pesquisas, para o desenvolvimento de terapias antiepilépticas e para a comunicação ao redor do mundo.¹¹

Diagnóstico e classificação das crises epilépticas

A epilepsia só é definida como doença quando alguma dessas situações ocorrem: 1. O paciente teve duas crises não provocadas em um intervalo maior que 24 horas; 2. Uma crise não provocada e a probabilidade de recorrência (pelo

menos 60%) após duas convulsões não provocadas, ocorrendo nos próximos 10 anos; e 3. Diagnóstico de uma síndrome epiléptica. A epilepsia é considerada resolvida para indivíduos que permaneceram livres de convulsões nos últimos 10 anos, sem remédios contra convulsões nos últimos 5 anos.¹²

Em 2017 saiu a última Classificação da ILAE sobre crises epiléticas que apresenta três níveis para diagnóstico aplicável em todos os ambientes clínicos. Os tipos de crise (primeiro nível) podem ser de início focal, generalizado ou desconhecido e não servem para diferenciar crises epiléticas de não epiléticas e, nos casos com pouca informação ou que tem falta de acesso a exames de imagem pode dificultar o diagnóstico. Os tipos de epilepsia (segundo nível) já trazem que o paciente tem o diagnóstico e se subdividem nos três tipos de crises adicionando crises focais e generalizadas combinadas podendo ser o nível final de diagnóstico alcançável, quando o clínico não consegue fazer o diagnóstico de uma síndrome epilética. As síndromes epiléticas (terceiro nível) se referem a um conjunto de características incluindo tipos de crises, EEG e características de imagem, que tendem a ocorrer juntas, porém, frequentemente tem características dependentes da idade tais como idade de início e remissão (quando aplicável), desencadeadores de crises, variação diurna e algumas vezes prognóstico.^{10,11}

Os tipos de epilepsia podem levar ao desenvolvimento de comorbidades, incluindo dificuldades de aprendizado, deficiência intelectual, manifestações psiquiátricas como transtornos do espectro autista, e risco de mortalidade como morte súbita em epilepsia (SUDEP). As epilepsias generalizadas podem apresentar um conjunto de diferentes tipos de crises que incluem crises de ausência, mioclônicas, atônicas, tônicas e tônico-clônicas. Já as epilepsias focais incluem distúrbios unifocais e multifocais bem como crises envolvendo um hemisfério. Uma síndrome epilética se refere a um conjunto de características incluindo tipos de crises, EEG e características de imagem, que tendem a ocorrer juntas.¹¹

A atuação da enfermagem frente à pacientes com epilepsia

As discussões e olhares da assistência de todos os setores da sociedade devem ser estimuladas, principalmente as equipes de saúde. A enfermagem em saúde mental e a neurologia devem estar dedicadas para promover melhor qualidade de vida, uso racional de medicamentos e identificação de sinais e sintomas associados à epilepsia.⁴

Visando uma melhoria na qualidade da assistência prestada os enfermeiros se posicionam para melhorar a comunicação com os pacientes já que são eles quem tem a primeira interação e realizam as avaliações iniciais das condições e necessidades dos pacientes. Como o tratamento e diagnóstico são áreas que necessitam de especialização e nem todos os enfermeiros possuem essa formação, as diretrizes de enfermagem para o cuidado e educação do paciente com epilepsia são um primeiro passo crítico para expandir o conhecimento sobre diagnóstico e tratamento de epilepsia, autogestão do paciente e aspectos psicossociais do cuidado.⁵

Os benefícios de intervenções lideradas por enfermeiros incluem maior satisfação do paciente com o conhecimento e habilidades de enfrentamento, melhoria do bem-estar emocional, confiança, adesão ao tratamento, custos mais baixos e menores internações hospitalares. Sendo assim, enfermeiros não especialistas em epilepsia são capazes de desempenhar um papel central na

prestação de cuidados, na educação em saúde e no apoio essenciais aos pacientes com epilepsia.^{5,7}

A importância de enfermeiros especialistas na área de epilepsia

Enfermeiros especialistas e com experiência em epilepsia tornam-se integrantes da equipe de atenção à epilepsia. Dependendo do país de atuação, nível educacional, leis que regem e outros fatores, o escopo da enfermagem tem grande abrangência e profundidade podendo atuar em qualquer lugar que possua pessoas com epilepsia (escola, casa, clínica, hospital e centros especializados). Atuam como enfermeiros de prática avançada, especialistas em enfermagem, educadores e pesquisadores contribuindo assim, para a enfermagem no âmbito da educação, da pesquisa e da prática clínica e podem trabalhar como integrante de uma equipe multidisciplinar ou como profissionais independentes. Portanto, prestam uma ampla gama de cuidados aos portadores da doença e suas famílias, como por exemplo: educação sobre diagnóstico e impacto em suas vidas, promovendo a independência do paciente. Muitos profissionais podem prescrever medicamentos; realizar exames de diagnóstico e prescrever outros tipos de tratamentos médicos (independentemente ou em conjunto com um médico); podem se concentrar em fornecer educação de autogestão; fornecer educação a colegas, comunidades e estudantes.^{6,14}

Em um estudo realizado aqui no Brasil os enfermeiros, com base na análise dos relatos dos pais e pessoas próximas aos pacientes, destacaram quatro categorias temáticas. O impacto do diagnóstico: traz incertezas sobre o futuro e consequências na vida familiar e social da criança, sendo necessário monitorar paciente e membros da família por uma equipe multiprofissional para minimizar o sofrimento de lidar com algo novo e desconhecido; Superproteção: trata-se da superproteção dos pais causada pela incerteza e falta de informação. Pode gerar uma rigorosa supervisão e restrição de atividades para evitar que haja crises; Mudanças na dinâmica familiar: essas mudanças ocorrem para fornecer cuidados adequados à criança, porém, essa mudança afeta o microsistema da família que resulta em uma crise estrutural devido à manutenção da rotina familiar. Esse estresse familiar é mais intenso no primeiro ano após o diagnóstico; e o estigma que é um termo usado para classificar alguém com fraquezas ou desvantagens. O estigma implantado na sociedade desde muitos anos atrás resulta em atitudes de discriminação, preconceito, e, até mesmo exclusão e isso pode atrapalhar no sucesso do tratamento. Para diminuir essa questão é necessário promover o conhecimento para a população.^{13,14}

Por fim, em relação à gama de serviços prestados pelos enfermeiros especialistas em epilepsia abrangem os seguintes itens: Completar uma avaliação abrangente das necessidades de informar os cuidados e tratamento que seria “conhecer a pessoa por inteiro” (conhecer biografias, interesses, objetivos, desejos e contexto) para garantir intervenções sob medida; Oferecer educação centrada na pessoa para capacitar pacientes na sua autogestão que é centrado no empoderamento do paciente para que o mesmo compreenda sua experiência e busque por viver a vida sem restrições sempre fornecendo educação sobre implicações potenciais do estilo de vida e mudanças para evitar perigos; Monitorar sistematicamente o impacto do cuidado e tratamento que literalmente é acompanhar o paciente e monitorar o impacto dos tratamentos prescritos; Fornecer educação para membros da família e pessoas significativas para promover confiança que se baseia em educar sobre como intervir em

emergências com ênfase em primeiros socorros e também para que observem e mantenham registros precisos e atualizados das convulsões; Oferecer atendimento psicossocial para garantir bem-estar psicológico do paciente e família é fator crítico para enfermeiros especialistas e gira em torno de ouvir, tranquilizar, fornecer informações e reforçar a autogestão; Coordenar os cuidados e vias de atendimento para melhorar a jornada dos pacientes durante sua passagem em serviços primários, secundários e terciários garantindo uma melhora no fluxo e na jornada dos pacientes; Garantia de qualidade das informações do paciente que inclui a qualidade do registro dessas informações para que sejam enviadas de modo oportuno para local e membro da equipe corretos.^{5,6,7}

Conclusão

Através dessa revisão foi possível evidenciar que a enfermagem é de suma importância, principalmente na questão da comunicação com o paciente e a família acerca dos aspectos da epilepsia. Apesar de ser uma doença que vem sendo discutida há séculos ainda é pouco discutida na área da enfermagem o que pode trazer danos tanto ao paciente com o diagnóstico quanto ao paciente sem diagnóstico já que o escopo da enfermagem é bem abrangente nesta área.

Sugere-se, então, que a enfermagem seja incentivada a realizar mais estudos sobre a temática já que a literatura disponível é bem restrita. Os enfermeiros podem ser estimulados a realizar cursos para que tenham pelo menos o básico de conhecimento sobre a doença, para os acadêmicos de enfermagem é sugerido que eles tenham acesso às especialidades da enfermagem para que saibam que a enfermagem também pode atuar na área da neurologia.

Referências

1. Panteliadis CP, Vassilyadi P, Fehlert J, Hagel C. Historical documents on epilepsy: From antiquity through the 20th century. *Brain & Development*. 2017; 39(6):457-463.
2. Forastieri ML, Vargas NCM. Etiologia da Epilepsia em Pacientes do Ambulatório de Pediatria do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP) – UFMS. *PECIBES*. 2019; 01: 23-27.
3. Brasil. Portaria Conjunta Nº 17, de 21 de junho de 2018. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas sobre Epilepsia. *Diário Oficial da União*; 2018 jun 27; Seção 1: 45.
4. Moreira GCD, Furegato ARF. Pessoas com epilepsia, uso de álcool, tabaco e outras drogas e o cuidado de enfermagem: revisão. *Nucleus*. 2018; 15(2): 147-151.
5. Buelow J, Miller W, Fishman J. Development of an Epilepsy Nursing Communication Tool: Improving the Quality of Interactions Between Nurses and Patients With Seizures. *Journal of Neuroscience Nursing*. 2018; 50(2): 74-80.
6. Prevos-Morgant M, Leavy Y, Chartrand D, Jurasek L, Shafer PO, Shinnar R et. al. Benefits of the epilepsy specialist nurses (ESN) role, standardized practices and education around the world. *Revue Neurologique*. 2019; 175: 189-193.
7. Higgins A, Downes C, Varley J, Doherty CP, Begley C, Elliott N. Supporting and empowering people with epilepsy: Contribution of the Epilepsy Specialist Nurses (SENsE study). *Seizure: European Journal of Epilepsy*. 2019; 71:42–49.

8. Mariano AM, Rocha MS. Revisão da Literatura: Apresentação de uma Abordagem Integradora. In: XXVI Congresso Internacional AEDEM. 2017; Itália. AEDEM. International Conference - Economy, Business and Uncertainty: ideas for a European and Mediterranean industrial policy. Reggio Calabria (Italia).
9. Siqueira HH, Dalbem JS, Alvarenga RMP, Andraus MAC, Preux PM. Prevalence of Epilepsy in a Brazilian Semiurban Region: An Epidemiological Study. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*. 2016; 20(2): 124-138.
10. Patel P, Moshé SL. The evolution of the concepts of seizures and epilepsy: What's in a name?. *Epilepsia Open*. 2020; 5: 22-35.
11. Scheffer IE, Berkovic S, Capovilla G, Connolly MB, French J, Guilhoto L, et al. Instruction manual for the ILAE 2017 operational classification of seizure types. *Epilepsia*. 2017; 58(4): 512-521.
12. Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, Bogacz A, Cross JH, Elger CE, et al. ILAE official report: a practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia*. 2014; 55(4): 475-482.
13. Renardin D, Soares LG, Soares LG, Higarashi IH, Abreu IS. Epilepsy bearing children: viewpoint and familyhood. *Rev Fun Care Online*. 2019; 11(4): 1065-1071.
14. 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. Ministério da Saúde; Brasília(DF);2018.