



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



ANÁLISE TEMPORAL DO TRATAMENTO HOSPITALAR DE CRISES EPILÉPTICAS NÃO CONTROLADAS NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL, 2019-2025.

Priscila Maria Rocha do Nascimento ¹, Aaron Vinicius Yamaoto ², Vitor Armando Avilla de Mello ³, Luis Felipe Tredicci Mota ⁴, Giovana de Miranda Franco Costa ⁵, Yamila Soria González ⁶, Gabriel Piva Rodrigues ⁷, Natacha Pinheiro Melo ⁸, Dominik Gois de Oliveira ⁹.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n1p909-921>

Artigo recebido em 29 de Dezembro e publicado em 29 de Janeiro de 2026

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

A epilepsia é um transtorno neurológico crônico de elevada prevalência mundial, cuja forma não controlada está associada a maior risco de complicações clínicas, internações hospitalares recorrentes, aumento da mortalidade e impacto econômico significativo sobre os sistemas de saúde. No Brasil, as crises epiléticas não controladas representam um importante desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente em regiões com grande densidade populacional, como o Sudeste. Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar a evolução temporal do tratamento hospitalar das crises epiléticas não controladas na Região Sudeste do Brasil, no período de 2019 a 2025. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), por meio do DATASUS. Foram analisadas as variáveis número de internações, óbitos hospitalares, média de permanência, custos totais e taxas de mortalidade, segundo unidade federativa e ano de ocorrência. Os resultados evidenciaram aumento progressivo das internações, dos gastos hospitalares e dos óbitos até 2024, com redução em 2025, possivelmente associada à incompletude dos dados do último ano. Observou-se concentração dos atendimentos nos estados de São Paulo e Minas Gerais, além de elevação gradual das taxas de mortalidade hospitalar. Conclui-se que as crises epiléticas não controladas permanecem como importante problema de saúde pública na Região Sudeste, reforçando a necessidade de fortalecimento do cuidado ambulatorial, ampliação do acesso a serviços especializados e implementação de políticas públicas voltadas à redução de internações evitáveis e à melhoria dos desfechos clínicos no SUS.

Palavras-chave: Crises epiléticas não controladas; internação hospitalar; Sistema Único de



Saúde; análise temporal.

TEMPORAL ANALYSIS OF HOSPITAL TREATMENT OF UNCONTROLLED EPILEPTIC SEIZURES IN THE SOUTHEASTERN REGION OF BRAZIL, 2019–2025.

ABSTRACT

Epilepsy is a chronic neurological disorder with high global prevalence, and its uncontrolled form is associated with an increased risk of clinical complications, recurrent hospitalizations, higher mortality, and significant economic impact on health systems. In Brazil, uncontrolled epileptic seizures represent a major challenge for the Unified Health System (SUS), especially in densely populated regions such as the Southeast. In this context, the present study aimed to analyze the temporal evolution of hospital treatment for uncontrolled epileptic seizures in the Southeast Region of Brazil between 2019 and 2025. This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, conducted using secondary data obtained from the Hospital Information System of SUS (SIH/SUS) through DATASUS. The variables analyzed included number of hospitalizations, in-hospital deaths, average length of stay, total hospitalization costs, and mortality rates, according to federative unit and year of occurrence. The results showed a progressive increase in hospitalizations, healthcare expenditures, and deaths until 2024, followed by a reduction in 2025, possibly related to incomplete data for the final year. A concentration of cases was observed in the states of São Paulo and Minas Gerais, as well as a gradual increase in hospital mortality rates. It is concluded that uncontrolled epileptic seizures remain an important public health problem in the Southeast Region of Brazil, highlighting the need to strengthen outpatient care, expand access to specialized services, and implement public policies aimed at reducing avoidable hospitalizations and improving clinical outcomes within the SUS.

Keywords: uncontrolled epileptic seizures; hospital admission; Unified Health System; temporal analysis.

Instituição afiliada –

Centro universitário do Norte – Uninorte ¹, Universidade Cesumar ², Universidad Nacional Ecológica ³, Universidade de Rio Verde – UniRV ⁴, Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA ⁵, Instituto Superior de Ciencias Medicas de la Habana ⁶, Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – FAE ⁷, Afya Cruzeiro do Sul ⁸, Universidade Potiguar – UNP ⁹.

Autor correspondente: aaronvinciusy@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A epilepsia é um transtorno neurológico crônico caracterizado pela predisposição para gerar descargas elétricas anormais no cérebro, resultando em crises com manifestações clínicas variadas e impacto significativo na vida dos pacientes e nas famílias. Mundialmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que mais de 50 milhões de pessoas vivam com epilepsia, representando uma das principais condições neurológicas em termos de prevalência e necessidade de cuidado contínuo. No Brasil, aproximadamente 2 milhões de indivíduos convivem com epilepsia, dos quais cerca de 25% apresentam formas graves ou com crises de difícil controle, exigindo atenção diferenciada e cuidados especializados dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) (OMS, 2023; Ministério da Saúde, 2023; FAPESP, 2024).

Embora a maioria dos pacientes alcance controle clínico com terapias antiepilépticas clássicas, uma parcela importante evolui com crises não controladas ou refratárias ao tratamento farmacológico, condição associada a maior necessidade de atendimento emergencial, internações hospitalares repetidas e maior risco de complicações, inclusive morte súbita relacionada à epilepsia (SUDEP). Estudos epidemiológicos indicam que cerca de 30% das epilepsias não respondem adequadamente ao tratamento medicamentoso, exigindo estratégias diagnósticas e terapêuticas mais complexas, incluindo intervenções cirúrgicas ou terapias adjuntas (Epilepsia.org.br, 2024).

No contexto brasileiro, o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) é uma importante fonte de dados secundários que permite acompanhar a morbidade hospitalar por epilepsia, evidenciando padrões de internações ao longo do tempo e entre as diferentes regiões do país. Estudos baseados nesses dados apontam que a Região Sudeste concentra a maior proporção de internações hospitalares relacionadas à epilepsia, seguida pelas regiões Nordeste e Sul, refletindo aspectos demográficos, desigualdades no acesso ao cuidado neurológico e diferenças socioeconômicas regionais (Vicente *et al.*, 2024; MedCrave, 2014-2025).

Além disso, análises epidemiológicas mais recentes demonstram que as hospitalizações por epilepsia no Brasil, incluindo urgências e internações de caráter



emergencial, representam um componente relevante da demanda hospitalar geral, com variações por faixa etária, sexo e região geográfica analisadas ao longo de séries temporais compreendendo períodos amplos (2012-2024) (Vicente *et al.*, 2024; Araújo *et al.*, 2025).

O presente estudo propõe uma análise temporal do tratamento hospitalar de crises epiléticas não controladas na Região Sudeste do Brasil entre os anos de 2019 e 2025, considerando tendências de internações, perfil epidemiológico e possíveis mudanças associadas a fatores como reorganização dos serviços de saúde e desdobramentos da pandemia de COVID-19, que impactaram o acesso a tratamentos crônicos e serviços neurológicos especializados. A compreensão dessa evolução temporal é essencial para subsidiar políticas públicas mais eficazes, otimizar o manejo clínico e reduzir a ocorrência de internações evitáveis, promovendo melhores desfechos em saúde no contexto do SUS.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma investigação de delineamento transversal, de natureza descritiva e abordagem quantitativa, voltada à análise epidemiológica das internações hospitalares decorrentes de crises epiléticas não controladas na Região Sudeste do Brasil. O objetivo central consistiu em identificar e analisar a tendência temporal dessas internações no período compreendido entre os anos de 2019 e 2025, a partir da utilização de dados secundários de domínio público.

As informações analisadas foram obtidas por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), utilizando-se especificamente o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Esse sistema reúne registros administrativos referentes às Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) em todo o território nacional e constitui uma importante fonte para estudos epidemiológicos, por disponibilizar dados demográficos, clínicos e geográficos relacionados às hospitalizações financiadas pelo SUS.

O recorte metodológico foi definido de forma a contemplar variáveis sociodemográficas e assistenciais consideradas relevantes para a caracterização do perfil das internações e para a compreensão das tendências temporais do tratamento



hospitalar das crises epilépticas não controladas. As variáveis analisadas incluíram: unidade federativa (UF) de residência, ano de ocorrência da internação, número absoluto de internações e óbitos hospitalares, média de permanência hospitalar (em dias), valor total gasto com internações e taxa de mortalidade hospitalar. A inclusão dessas variáveis possibilitou uma análise descritiva abrangente da morbimortalidade hospitalar associada à epilepsia no período estudado.

O intervalo temporal analisado compreendeu o período de janeiro de 2019 a janeiro de 2025, englobando dados provenientes dos quatro estados que compõem a Região Sudeste do Brasil: Minas Gerais (MG), Espírito Santo (ES), Rio de Janeiro (RJ) e São Paulo (SP). A escolha dessa região justifica-se por sua expressiva representatividade populacional, econômica e pela elevada concentração de serviços hospitalares de média e alta complexidade, especialmente nas áreas de neurologia e emergência, o que favorece uma análise mais robusta e comparável do tratamento hospitalar das crises epilépticas.

A identificação dos casos de crises epilépticas não controladas foi realizada com base na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), considerando os códigos G40 (epilepsia) e G41 (estado de mal epiléptico). Foram incluídas todas as internações registradas no SIH/SUS associadas a esses códigos como diagnóstico principal, por representarem quadros clínicos compatíveis com crises epilépticas de maior gravidade e necessidade de manejo hospitalar.

A etapa de organização, tabulação e tratamento dos dados foi realizada utilizando-se o software Microsoft Excel 2016, empregado para consolidação das planilhas, cálculo de frequências absolutas e relativas, bem como para a elaboração de tabelas e gráficos que auxiliaram na visualização dos resultados. Adicionalmente, foram calculadas taxas de internação por 100 mil habitantes, utilizando-se como base as estimativas populacionais fornecidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o período correspondente.

A análise estatística baseou-se em estatística descritiva, com o objetivo de identificar tendências temporais, padrões de variação e distribuição das internações segundo sexo, faixa etária e unidade federativa. Para a interpretação dos resultados, adotou-se uma abordagem comparativa entre os anos analisados, buscando evidenciar



oscilações no número de internações, nos custos hospitalares, na média de permanência e na taxa de mortalidade associada às crises epiléticas não controladas.

Por se tratar de um estudo que utiliza exclusivamente dados secundários de acesso público, sem identificação individual dos pacientes, a pesquisa dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme estabelecido pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Ainda assim, todas as etapas do estudo respeitaram os princípios éticos e metodológicos da pesquisa em saúde pública, garantindo a integridade, confidencialidade e confiabilidade das informações analisadas.

Como limitação do estudo, destaca-se o uso de dados secundários provenientes do SIH/SUS, os quais podem apresentar subnotificação, inconsistências ou erros de preenchimento. Ademais, a ausência de variáveis clínicas detalhadas, como tipo específico de crise, esquema terapêutico utilizado e adesão ao tratamento ambulatorial, limita análises mais aprofundadas sobre fatores prognósticos. Apesar dessas limitações, o banco de dados utilizado é amplamente reconhecido por sua abrangência, padronização e relevância para estudos epidemiológicos em âmbito nacional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise temporal das internações por crises epiléticas não controladas na Região Sudeste do Brasil, entre 2019 e 2025, evidencia a relevância dessa condição como causa de hospitalização no Sistema Único de Saúde. No período analisado, foram registradas 121.416 internações, com tendência geral de crescimento entre 2019 (18.349) e 2024 (22.781), seguida de redução acentuada em 2025 (1.982), possivelmente relacionada à incompletude dos dados referentes ao último ano da série histórica (Tabela 1).

Observa-se que o estado de São Paulo concentrou o maior número absoluto de internações (60.496), seguido por Minas Gerais (37.610), Rio de Janeiro (16.003) e Espírito Santo (7.307). Esse padrão se manteve constante ao longo de todo o período, o que pode ser explicado pela maior densidade populacional, maior disponibilidade de serviços hospitalares e papel de referência regional desses estados, especialmente São Paulo e Minas Gerais. O crescimento progressivo observado até 2024 sugere

persistência de dificuldades no controle adequado da epilepsia, apesar dos avanços terapêuticos disponíveis.

Em relação à média de permanência hospitalar, verificou-se relativa estabilidade ao longo da série histórica, com média geral de 6,0 dias na Região Sudeste (Tabela 2). Minas Gerais apresentou as menores médias (5,2 dias), enquanto o Espírito Santo registrou os maiores valores (6,7 dias). Essas diferenças podem refletir variações nos protocolos assistenciais, na gravidade clínica dos casos admitidos e na disponibilidade de serviços especializados para o manejo das crises epiléticas.

Tabela 1. Dados epidemiológicos das internações devido tratamento hospitalar de crises epiléticas não controladas por unidade federativa e ano.

UF	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
MG	5.653	5.496	5.538	6.666	6.680	6.962	615	37.610
ES	844	894	1.013	1.284	1.574	1.546	152	7.307
RJ	2.329	2.040	2.341	3.036	3.004	2.984	269	16.003
SP	9.523	8.648	9.005	10.469	10.616	11.289	946	60.496
Total	18.349	17.078	17.897	21.455	21.874	22.781	1.982	121.416

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Tabela 2. Dados epidemiológicos das internações devido tratamento hospitalar de crises epiléticas não controladas por unidade federativa e média de permanência hospitalar em dias.

UF	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
MG	5,1	4,9	4,9	5,3	5,4	5,4	5,4	5,2
ES	6,2	6	5,7	6,4	7	7,8	8,5	6,7
RJ	6	6,5	5,9	6,2	6	6,2	6,1	6,1
SP	6,1	6,4	6,5	6,4	6,4	6,3	6,4	6,4
Total	5,8	5,9	5,9	6	6,1	6,1	6,2	6

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Os custos hospitalares associados às internações por crises epiléticas não controladas apresentaram crescimento expressivo ao longo do período, acompanhando a elevação do número de internações (Tabela 3). Entre 2019 e 2024, os gastos

aumentaram de R\$ 14.901.105 para R\$ 29.630.058, totalizando R\$ 128.436.138 no período analisado. O estado de São Paulo foi responsável pela maior parcela dos custos (R\$ 76.864.202), seguido por Minas Gerais (R\$ 31.568.745), evidenciando impacto econômico significativo dessa condição sobre o sistema público de saúde, especialmente nos estados com maior volume assistencial.

Tabela 3. Dados epidemiológicos do valor total gasto em reais devido tratamento hospitalar de crises epiléticas não controladas por unidade federativa e ano.

UF	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
MG	3.706.619	3.355.114	3.707.557	5.974.991	6.754.326	7.482.547	587.590,85	31.568.745
ES	627.117,31	665.064,78	750.883	1.532.294	2.320.820	2.311.201	275.917,15	8.483.297
RJ	1.047.851	1.139.080	1.290.526	2.179.491	2.688.622	2.896.947	277.377,80	11.519.895
SP	9.519.518	10.070.794	10.550.914	13.126.952	15.067.644	16.939.364	1.589.015,07	76.864.202
Total	14.901.105	15.230.054	16.299.881	22.813.728	26.831.412	29.630.058	2.729.901	128.436.138

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Quanto à mortalidade hospitalar, foram registrados 4.323 óbitos associados às internações por crises epiléticas não controladas (Tabela 4), com tendência de aumento até 2024 (849 óbitos) e redução em 2025 (76 óbitos). Novamente, São Paulo apresentou o maior número absoluto de óbitos (2.227), seguido por Minas Gerais (1.038), Rio de Janeiro (785) e Espírito Santo (273), o que acompanha a distribuição das internações na região.

As taxas de mortalidade permaneceram relativamente baixas, porém com tendência de crescimento ao longo do período, passando de 3,35% em 2019 para 3,83% em 2025, com média regional de 3,56% (Tabela 5). O Rio de Janeiro apresentou a maior taxa média (4,91%), sugerindo possível maior gravidade dos casos internados ou limitações no acesso oportuno ao tratamento adequado. Minas Gerais apresentou as menores taxas (2,76%), o que pode estar relacionado a menor tempo de permanência hospitalar e maior efetividade no manejo clínico.

Tabela 4. Dados epidemiológicos dos óbitos devido tratamento hospitalar de crises epiléticas não controladas por unidade federativa e ano.

UF	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
MG	132	135	169	181	199	201	21	1.038
ES	44	28	34	36	60	66	5	273
RJ	107	112	132	147	132	142	13	785
SP	331	317	323	372	407	440	37	2.227
Total	614	592	658	736	798	849	76	4.323

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Tabela 5. Dados epidemiológicos das taxas de mortalidade devido tratamento hospitalar de crises epilépticas não controladas por unidade federativa e ano.

UF	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
MG	2,34	2,46	3,05	2,72	2,98	2,89	3,41	2,76
ES	5,21	3,13	3,36	2,8	3,81	4,27	3,29	3,74
RJ	4,59	5,49	5,64	4,84	4,39	4,76	4,83	4,91
SP	3,48	3,67	3,59	3,55	3,83	3,9	3,91	3,68
Total	3,35	3,47	3,68	3,43	3,65	3,73	3,83	3,56

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu analisar a evolução temporal do tratamento hospitalar das crises epilépticas não controladas na Região Sudeste do Brasil, no período de 2019 a 2025, evidenciando a relevância desse agravo como importante causa de internação, morbidade e impacto econômico no âmbito do Sistema Único de Saúde. Os resultados demonstraram um aumento progressivo das internações, dos custos hospitalares e dos óbitos até o ano de 2024, seguido de redução em 2025, possivelmente relacionada à incompletude dos dados referentes ao último ano analisado.

A concentração das internações nos estados de São Paulo e Minas Gerais reflete tanto a maior densidade populacional quanto a centralização de serviços hospitalares de média e alta complexidade na Região Sudeste. Esse achado reforça a importância dessa região no cenário nacional da assistência às pessoas com epilepsia, mas também



evidencia desafios persistentes relacionados ao controle clínico adequado da doença, especialmente nos casos de epilepsia refratária ou de difícil manejo.

A média de permanência hospitalar relativamente estável, em torno de seis dias, sugere que as internações estão majoritariamente associadas ao manejo agudo das crises. Entretanto, o crescimento contínuo dos custos hospitalares, que ultrapassaram R\$ 128 milhões no período estudado, aponta para um impacto financeiro significativo sobre o sistema público de saúde, indicando que as crises epiléticas não controladas permanecem como eventos potencialmente evitáveis mediante fortalecimento do cuidado ambulatorial e da atenção longitudinal.

Apesar de as taxas de mortalidade hospitalar terem se mantido relativamente baixas, observou-se tendência de elevação ao longo da série histórica, com variações entre os estados. Esse achado é preocupante, pois sinaliza possíveis falhas no acompanhamento contínuo, no acesso oportuno ao tratamento especializado e na adesão terapêutica, além de refletir a gravidade clínica dos quadros que culminam em hospitalização.

O período analisado, que engloba os impactos diretos e indiretos da pandemia de COVID-19, pode ter contribuído para a descontinuidade do tratamento medicamentoso e para dificuldades no acesso aos serviços neurológicos especializados, agravando o controle das crises e aumentando a necessidade de internações hospitalares. Esses fatores reforçam a necessidade de estratégias integradas de reorganização da rede de atenção à saúde, com foco na atenção primária, no acompanhamento especializado e na articulação entre os diferentes níveis de cuidado.

Diante disso, conclui-se que as crises epiléticas não controladas permanecem como um importante desafio assistencial, epidemiológico e econômico na Região Sudeste do Brasil. Os achados deste estudo destacam a necessidade de políticas públicas voltadas ao fortalecimento do diagnóstico precoce, à adesão terapêutica, à ampliação do acesso a centros especializados e à continuidade do cuidado, com o objetivo de reduzir internações evitáveis, complicações clínicas e mortalidade associada à epilepsia. Além disso, reforça-se a importância do uso de sistemas de informação em saúde, como o SIH/SUS, para o monitoramento contínuo do agravo e o planejamento de ações mais eficazes no contexto do SUS.



REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Gabriela Cardoso de et al. Análise epidemiológica das internações por epilepsia no Brasil, entre 2020 e 2024. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 4, p. 1026-1037, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Epilepsia: conheça a doença e os tratamentos disponíveis no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/epilepsia-conheca-a-doenca-e-os-tratamentos-disponiveis-no-sus>.

BRASIL. Ministério da Saúde. No Brasil, 25% dos pacientes com epilepsia têm estágio grave. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/no-brasil-25-dos-pacientes-com-epilepsia-tem-estagio-grave>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

DEVINSKY, Orrin et al. Sudden unexpected death in epilepsy. *The Lancet*, v. 388, n. 10038, p. 2028-2038, 2016.

EPILÉPSIA. Práticas clínicas e diretrizes. 2024. Disponível em: https://epilepsia.org.br/uploads/ebooks/LIVRO_EPILÉPSIA_PRÁTICA_2024_CY.pdf.

FAPESP – FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Maior estudo sobre epilepsia do mundo revela “arquitetura genética” da doença e indica novas terapias. São Paulo:



FAPESP, 2024. Disponível em: <https://agencia.fapesp.br/maior-estudo-sobre-epilepsia-do-mundo-revela-arquitetura-genetica-da-doenca-e-indica-novas-terapias/44960>.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estimativas de população e indicadores sociais: Região Sudeste. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

INTERNATIONAL LEAGUE AGAINST EPILEPSY (ILAE). Epilepsy: a public health imperative. Geneva: World Health Organization, 2017.

KANNER, Andres M. Management of refractory epilepsy. *Continuum: Lifelong Learning in Neurology*, v. 24, n. 1, p. 168-184, 2018.

MEDCRAVE PUBLISHING. Hospital morbidity and mortality from epilepsy in a large Latin American country. *Journal of Neurology & Stroke*, 2015. Disponível em: <https://www.medcrave.com/articles/det/28374/Hospital-morbidity-and-mortality-from-epilepsy-in-a-large-latin-american-country>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Epilepsy: key facts. Geneva: World Health Organization, 2023.

TABATA, K. I. et al. Internação hospitalar por tratamento de epilepsia não controlada: caracterização do serviço de saúde. *Revista Educação em Saúde*, v. 7, n. 2, 2019.

VICENTE, Andressa Gonçalves et al. Health profile of pediatric hospitalization for epilepsy in Brazil between 2012 and 2022. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 3, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/45203>