v7.n7.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

MORTALIDADE POR EPILEPSIA EM ALAGOAS, BRASIL: DESIGUALDADES E PADRÕES EPIDEMIOLÓGICOS (2013–2024)

EPILEPSY-RELATED MORTALITY IN ALAGOAS, BRAZIL: INEQUALITIES AND EPIDEMIOLOGICAL PATTERNS (2013–2024)

MORTALIDAD POR EPILEPSIA EN ALAGOAS, BRASIL: DESIGUALDADES Y PATRONES EPIDEMIOLÓGICOS (2013–2024)

Carmem Lúcia de Arroxelas Silva[1], Carlos Antônio de Arroxelas Silva[2], Joatan Lucas de Sousa Gomes Costa[3]

e778622
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i7.8622

PUBLICADO: 07/2026

RESUMO

A epilepsia é um transtorno neurológico de elevada prevalência considerado um sério problema de saúde pública. Essa doença impacta o eixo socioeconômico tanto individual quanto coletivo e pode levar o indivíduo a óbito, apresentando taxas de mortalidade duas a três vezes superiores às da população geral. Assim, os levantamentos epidemiológicos em relação à mortalidade por essa causa são essenciais. Este estudo objetivou descrever o perfil epidemiológico dos óbitos por epilepsia em Alagoas no período de 2013 a 2024. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, fundamentado em dados secundários obtidos do Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10 do Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DASNT). Foram analisadas as variáveis: ano de referência, sexo, raça/cor, faixa etária, escolaridade e local de ocorrência. O maior número de óbitos registrados ocorreu nos anos de 2015 e 2021, com predominância em indivíduos do sexo masculino, de raça/cor parda, sem nenhuma escolaridade e com ocorrência do óbito no domicílio. Os levantamentos epidemiológicos relacionados aos casos de óbito por epilepsia evidenciam iniquidades socioassistenciais e podem subsidiar a formulação de políticas públicas voltadas à prevenção, ampliação do acesso à atenção especializada e manejo adequado da doença, tornando essas mortes potencialmente evitáveis.

PALAVRAS-CHAVE: Epilepsia. Óbito. Mortalidade. Epidemiologia.

ABSTRACT

Epilepsy is a highly prevalent neurological disorder considered a serious public health concern. This disease impacts both individual and collective socioeconomic dimensions and can lead to death, presenting mortality rates two to three times higher than those of the general population. Therefore, epidemiological surveys regarding mortality from this cause are essential. This study aimed to describe the epidemiological profile of deaths due to epilepsy in Alagoas from 2013 to 2024. This is a descriptive, retrospective epidemiological study based on secondary data obtained from the ICD-10 Mortality Monitoring Panel of the Department of Health Analysis and Surveillance of Non-Communicable Diseases (DASNT). The variables analyzed included year of reference, sex, race/color, age group, education level, and place of death. The highest numbers of registered deaths occurred in 2015 and 2021, predominantly among male individuals, of mixed (parda) race/color, with no formal education, and with deaths occurring at home.

[1] Professora da Escola de Saúde Santa Casa - MS, Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Alagoas.
[2] Professor Assistente da Universidade de Fortaleza - CE, Mestre em Ciências Médicas, Universidade Federal do Ceará.
[3] Professor Adjunto da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – MS, Doutor em Ciências Odontológicas, Universidade Estadual Paulista.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Epidemiological surveys related to epilepsy deaths highlight socio-assistance inequities and can support the formulation of public policies aimed at prevention, expanding access to specialized care, and proper management of the disease, making these deaths potentially avoidable.

KEYWORDS: *Epilepsy. Death. Mortality. Epidemiology.*

RESUMEN
La epilepsia es un trastorno neurológico de alta prevalencia considerado un serio problema de salud pública. Esta enfermedad impacta el eje socioeconómico tanto a nivel individual como colectivo y puede llevar al individuo a la muerte, presentando tasas de mortalidad de dos a tres veces superiores a las de la población general. Por lo tanto, los estudios epidemiológicos sobre la mortalidad por esta causa son esenciales. Este estudio tuvo como objetivo describir el perfil epidemiológico de las defunciones por epilepsia en Alagoas en el período de 2013 a 2024. Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo y retrospectivo, fundamentado en datos secundarios obtenidos del Panel de Monitoreo de Mortalidad por CIE-10 del Departamento de Análisis de Salud y Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles (DASNT). Se analizaron las variables: año de referencia, sexo, raza/color, grupo etario, escolaridad y lugar de ocurrencia. El mayor número de óbitos registrados ocurrió en los años 2015 y 2021, con predominio en individuos del sexo masculino, de raza/color parda, sin escolaridad y con ocurrencia de la defunción en el domicilio. Los estudios epidemiológicos relacionados con los casos de muerte por epilepsia evidencian inequidades socioasistenciales y pueden respaldar la formulación de políticas públicas orientadas a la prevención, la ampliación del acceso a la atención especializada y el manejo adecuado de la enfermedad, haciendo que estas muertes sean potencialmente evitables.

PALABRAS CLAVE*: Epilepsia. Defunción. Mortalidad. Epidemiología.*

INTRODUÇÃO

A epilepsia corresponde a uma doença neurológica crônica caracterizada pela ocorrência de crises epilépticas recorrentes e espontâneas[1]. Trata-se de uma condição de saúde que afeta todas as faixas etárias e é altamente prevalente na população, atingindo, aproximadamente, 50 milhões de pessoas em todo o mundo[2]. Configura-se como um relevante problema de saúde pública devido ao seu severo impacto socioeconômico, tanto individual quanto coletivo[3]. Pacientes com epilepsia apresentam risco aumentado de comorbidades psiquiátricas, como depressão e ansiedade, além de enfrentarem problemas psicossociais complexos, tais como o desemprego, o isolamento social, efeitos adversos de fármacos anticrise, disfunção sexual e um persistente estigma social[4].

Ademais, a epilepsia está associada a uma maior taxa de mortalidade prematura devido ao risco elevado de acidentes, traumas, crises prolongadas e morte súbita[5]. Pacientes acometidos apresentam um aumento de duas a três vezes no risco global de mortalidade por diversas causas, incluindo óbitos decorrentes do estado de mal epiléptico, complicações pós-

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

convulsivas (como a pneumonia por aspiração), lesões ou afogamentos sofridos durante as crises, além de complicações terapêuticas e suicídio[6].

No contexto epidemiológico, as informações sobre a mortalidade por epilepsia são fundamentais para mensurar o impacto real da doença na população. A análise dessas estatísticas viabiliza a identificação de lacunas assistenciais, permitindo relacionar os óbitos a determinantes sociais e à organização da rede de atenção à saúde[7]. No Brasil, e especificamente na Região Nordeste, investigar tais dados é imperativo para evidenciar as disparidades regionais e socioeconômicas no manejo clínico da patologia, gerando evidências que possam embasar estratégias de prevenção focadas nos perfis mais vulneráveis[8].

Apesar de sua relevância, há uma escassez de estudos epidemiológicos de série temporal focados detalhadamente na escala estadual de Alagoas, o que limita a compreensão das especificidades locais da mortalidade e de seus determinantes estruturais. Além de contribuir para o conhecimento científico sobre a mortalidade por epilepsia, investigações dessa natureza fornecem subsídios para o planejamento de políticas públicas alinhadas à Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, especialmente ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (Saúde e Bem-Estar), ao apoiar estratégias voltadas à redução da mortalidade prematura por doenças não transmissíveis e à ampliação do acesso aos serviços de saúde, bem como ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 10 (Redução das Desigualdades), ao evidenciar iniquidades sociais relacionadas ao perfil dos óbitos[9]. Desse modo, este estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico e os padrões de distribuição dos óbitos por epilepsia em Alagoas no período compreendido entre 2013 e 2024.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

A epilepsia é classicamente definida como uma disfunção cerebral caracterizada por uma predisposição duradoura para gerar crises epilépticas, associada a consequências cognitivas, psicológicas e sociais[1,2]. Contudo, a análise contemporânea da mortalidade ligada a essa condição exige a incorporação de categorias analíticas mais amplas, que superem a mera descrição clínica e englobem os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e o conceito de mortalidade evitável.

A mortalidade evitável refere-se àqueles óbitos que poderiam ser prevenidos, total ou parcialmente, por meio de ações eficazes dos serviços de saúde, incluindo diagnóstico precoce, tratamento farmacológico adequado e acompanhamento regular[10]. Nesse sentido, o manejo clínico inadequado e a falta de acesso a neurologistas e exames complementares (como a eletroencefalografia e exames de imagem) atuam diretamente na elevação dos óbitos

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

residenciais e precoces[11,12]. Esse panorama evidencia profundas iniquidades em saúde, uma vez que a distribuição da mortalidade não ocorre de forma homogênea, concentrando-se nas populações de menor renda, menor escolaridade e com piores condições de inserção social[3,13].

Outro elemento crítico na epidemiologia da epilepsia é a Morte Súbita Inesperada em Epilepsia (*Sudden Unexpected Death in Epilepsy - SUDEP*). A *SUDEP* é definida como a morte súbita, inesperada, não traumática e não por afogamento de um indivíduo com epilepsia, com ou sem evidência de uma crise testemunhada, e na qual o exame pós-morte não revela uma causa anatômica ou toxicológica para o óbito[5]. A literatura aponta que a ocorrência de crises tônico-clônicas generalizadas frequentes, a politerapia e a ausência de controle medicamentoso ideal são os principais fatores de risco para a *SUDEP*, situando-a muitas vezes no grupo de desfechos preveníveis por meio de assistência especializada contínua[5,6].

No plano regional brasileiro, as iniquidades no acesso à atenção neurológica especializada são marcantes. O Nordeste historicamente enfrenta barreiras geográficas e institucionais, com concentração de especialistas nos grandes centros urbanos e escassez na atenção primária e no interior dos estados[7]. Adicionalmente, a análise epidemiológica a partir de sistemas de informação secundários enfrenta o desafio da qualidade do preenchimento das Declarações de Óbito (DO). Subnotificações, codificações genéricas e erros no estabelecimento da causa básica da morte distorcem os indicadores de saúde pública, demandando rigor analítico no uso desses bancos de dados[10].

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, fundamentado em dados secundários extraídos do Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10, mantido pelo Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DASNT), sob gestão do Ministério da Saúde do Brasil. Na coleta de dados, utilizou-se o indicador de óbitos por epilepsia delimitado pelo código G40 da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), abrangendo todas as suas subcategorias (CID-10: G40.0 a G40.9), para os óbitos ocorridos e notificados entre os anos de 2013 e 2024 no estado de Alagoas.

O procedimento de extração de dados obedeceu a critérios fixos de seleção de variáveis no painel eletrônico. Na seção de configuração estatística, foram parametrizadas as seguintes opções: ano de referência (série temporal de 2013 a 2024); óbitos por ocorrência; abrangência geográfica (Alagoas); indicador (óbitos totais); categoria (notificação de óbitos); e estatística

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

(número absoluto de óbitos). Filtros adicionais foram aplicados para garantir a inclusão de todas as notificações ("todos") nas variáveis: óbito atestado por médico, grupo etário, raça/cor e sexo.

Posteriormente à extração, os dados brutos foram organizados e categorizados analiticamente nas seguintes variáveis de interesse:

1. Ano de referência: 2013 a 2024;
2. Sexo: feminino e masculino;
3. Faixa etária: a agregação das faixas etárias foi padronizada em intervalos específicos para facilitar o cruzamento com o perfil de vulnerabilidade socioeconômica e laboral, compreendendo menor de 1 ano a 9 anos, 10 a 29 anos, 30 a 59 anos, e 60 anos ou mais;
4. Raça/cor: branca, preta, amarela, parda, indígena e ignorado;
5. Escolaridade: nenhuma, 1 a 3 anos, 4 a 7 anos, 8 a 11 anos, 12 anos ou mais, e ignorado;
6. Local de ocorrência: hospital, outra unidade de saúde, via pública, domicílio, outro e ignorado.

Por se basear exclusivamente em dados secundários de domínio público, agregados e sem identificação nominal dos sujeitos, este estudo prescindiu de submissão e aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em conformidade com as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. As análises estatísticas limitaram-se à abordagem descritiva (frequências absolutas e percentuais relativos), processadas por meio do programa Microsoft Excel® (versão 2021).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2013 a 2024, registrou-se um total de 542 óbitos cuja causa básica foi associada à epilepsia (CID-10 G40) no estado de Alagoas. A distribuição temporal revela que o volume de mortes flutuou ligeiramente, mantendo uma média de aproximadamente 45 óbitos por ano. Contudo, os anos de 2015 e 2021 destacaram-se com os maiores volumes de registros, contabilizando 59 óbitos (10,89%) em cada um desses anos, conforme detalhado na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição anual dos óbitos por epilepsia (CID-10 G40) em Alagoas, 2013–2024

Ano	Óbitos (n)	Proporção (%)
2013	35	6,46
2014	39	7,20
2015	59	10,89
2016	42	7,75
2017	44	8,12
2018	42	7,75
2019	40	7,38

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

2020	47	8,67
2021	59	10,89
2022	48	8,86
2023	43	7,93
2024	44	8,12
Total	542	100,00

Fonte: Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10 / DASNT.

A leitura dessa série temporal demanda ponderação quanto à estabilidade das notificações. Conforme apontado na literatura, dados de mortalidade por causas neurológicas no Brasil exigem cautela devido a flutuações que podem refletir tanto variações epidemiológicas reais quanto melhorias temporárias ou retrocessos na captação dos sistemas locais de vigilância[11].

O pico observado em 2021, por exemplo, coincide com o período crítico da pandemia de COVID-19, fase na qual os serviços de saúde estiveram sobrecarregados, potencialmente desestruturando o acompanhamento ambulatorial de pacientes crônicos e restringindo o acesso a medicamentos essenciais, o que pode ter culminado no aumento de desfechos fatais secundários a crises convulsivas graves. A mortalidade associada à epilepsia guarda forte relação com a qualidade da assistência e com as barreiras estruturais de acesso aos serviços de saúde[12].

Quanto às características sociodemográficas e espaciais dos óbitos ocorridos ao longo do período estudado, os dados revelaram um perfil marcadamente homogêneo em suas vulnerabilidades, conforme sistematizado na Tabela 2.

Tabela 2. Características sociodemográficas e espaciais dos óbitos por epilepsia em Alagoas, 2013–2024

Variáveis	Óbitos (n)	Proporção (%)
Sexo		
Masculino	392	72,32
Feminino	150	27,68
Faixa Etária		
Menor que 1 a 9 anos	37	6,83
10 a 29 anos	112	20,66
30 a 59 anos	279	51,48
60 anos ou mais	114	21,03
Raça/Cor		
Parda	337	62,18
Branca	105	19,37
Preta	50	9,23
Indígena	4	0,74
Amarela	2	0,37

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Ignorado	44	8,12
Escolaridade		
Nenhuma	184	33,95
1 a 3 anos	95	17,53
4 a 7 anos	75	13,84
8 a 11 anos	35	6,46
12 anos ou mais	7	1,29
Ignorado	146	26,94
Local de Ocorrência		
Domicílio	286	52,77
Hospital	196	36,16
Outro estabelecimento de saúde	30	5,54
Via pública	13	2,40
Outro	17	3,14

Fonte: Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10 / DASNT.

A acentuada predominância dos óbitos no sexo masculino (72,32%) observada em Alagoas converge intensamente com os padrões reportados na literatura nacional e internacional[7,11,14]. Essa disparidade entre os sexos tem sido atribuída a múltiplos fatores, que incluem uma menor adesão dos homens aos tratamentos contínuos de saúde, maior exposição a fatores de risco precipitantes de crises (como a privação de sono e o consumo de álcool) e maior suscetibilidade a traumas e acidentes durante episódios convulsivos. Estudos indicam que essa assimetria de gênero na mortalidade por epilepsia é observada de maneira transversal, manifestando-se desde as faixas etárias infantis até a população idosa[7,15].

No que tange à faixa etária, a concentração de mais da metade dos óbitos no intervalo de 30 a 59 anos (51,48%) sinaliza o impacto da mortalidade prematura em indivíduos em idade plenamente produtiva. Esse achado corrobora evidências previamente descritas na literatura, sugerindo que o pico de mortalidade em adultos jovens e de meia-idade em regiões em desenvolvimento econômico correlaciona-se a complicações agudas evitáveis, como o *status epilepticus*, aspirações mecânicas, afogamentos e episódios de *SUDEP*[16]. A literatura médica aponta que o risco de morte prematura em pessoas com epilepsia ativa chega a ser até sete vezes maior na quarta e quinta década de vida quando comparado ao de indivíduos hígidos[17].

Em relação às variáveis socioeconômicas (raça/cor e escolaridade), a predominância de indivíduos pardos (62,18%) e sem nenhuma escolaridade formal (33,95%) funciona como indicador indireto de iniquidades sociais[18]. É imperativo destacar que o elevado percentual de dados ignorados para a escolaridade (26,94%) constitui uma limitação metodológica que sinaliza problemas no preenchimento da DO, conforme alertado pelas diretrizes do Ministério da Saúde[19].

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Ainda assim, o volume de indivíduos analfabetos que foram a óbito aponta para o peso dos determinantes sociais. A baixa escolaridade correlaciona-se à menor compreensão sobre a patologia, dificuldades no autocuidado e barreiras no acesso a receitas médicas regulares e medicamentos de alto custo[12,20]. Ademais, o analfabetismo restringe a inserção no mercado formal de trabalho, aprofundando o quadro de isolamento e exclusão social do paciente com epilepsia[21].

A análise do local de ocorrência revelou que a maioria absoluta dos óbitos ocorreram no ambiente domiciliar (52,77%). Embora o presente estudo não permita estabelecer relações de causalidade, esse achado pode refletir deficiências estruturais na rede assistencial de Alagoas, como barreiras geográficas de acesso aos serviços de urgência, escassez de ambulâncias e carência de neurologistas na rede pública descentralizada, fatores que podem dificultar o atendimento em tempo oportuno[22].

Adicionalmente, a literatura epidemiológica demonstra que óbitos domiciliares por epilepsia estão intimamente vinculados à *SUDEP*, cenário no qual os indivíduos frequentemente vão a óbito durante o sono, sem chance de assistência médica interna ou externa[23,24].

Diante desse panorama, torna-se evidente a necessidade de capacitar parentes, cuidadores e equipes multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) em Alagoas, visando à disseminação de orientações preventivas sobre higiene do sono, supervisão em atividades de risco e reconhecimento dos fatores de risco para a *SUDEP* e outras causas evitáveis associadas à epilepsia[25].

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo epidemiológico dos óbitos por epilepsia em Alagoas no período de 2013 a 2024 evidenciou a ocorrência de 542 mortes, caracterizadas por uma marcante vulnerabilidade sociodemográfica. O perfil predominante dos óbitos foi constituído por homens, adultos (30 a 59 anos), de raça/cor parda e sem escolaridade formal, com a maioria das ocorrências registradas no próprio domicílio. Esses achados evidenciam a influência dos determinantes sociais da saúde na mortalidade por epilepsia e reforçam a necessidade de maior atenção aos grupos populacionais em situação de vulnerabilidade.

Embora a utilização de dados secundários e as limitações inerentes aos sistemas de informação, como o risco de subnotificação e o elevado índice de preenchimento da variável escolaridade como "ignorado", imponham restrições à interpretação dos resultados, os achados revelam importantes iniquidades socioassistenciais relacionadas à mortalidade por epilepsia no

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

estado. Nesse contexto, destaca-se a necessidade de fortalecer políticas públicas voltadas à descentralização da atenção neurológica especializada, ao aprimoramento da vigilância epidemiológica e à qualificação da assistência prestada às pessoas com epilepsia.

Além de ampliar o conhecimento sobre o perfil epidemiológico da mortalidade por epilepsia em Alagoas, este estudo fornece evidências que podem subsidiar o planejamento e a implementação de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce, acompanhamento contínuo e educação em saúde para pacientes, familiares e profissionais da Atenção Primária à Saúde. Dessa forma, os resultados apresentados contribuem para o fortalecimento de políticas públicas alinhadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, especialmente ao ODS 3 (Saúde e Bem-Estar) e ao ODS 10 (Redução das Desigualdades), ao evidenciar fatores relacionados às iniquidades no acesso à assistência e às mortes potencialmente evitáveis por epilepsia.

REFERÊNCIAS

1. Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, et al. ILAE official report: a practical clinical definition of epilepsy. Epilepsia. 2014;55(4):475-82.

2. Lima LJ, Brito RC, Farias MCA. Morbimortalidade hospitalar por epilepsia: análise de dados oficiais. Revista de Pesquisa Interdisciplinar. 2018;3(1):120-30.

3. Bastos TTR. Impacto socioeconômico da epilepsia: análise de custos em um centro especializado no Rio de Janeiro [dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2022.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 17, de 21 de junho de 2018. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Epilepsia. Diário Oficial da União. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018.

5. Gomes JGS. Morte súbita inesperada em epilepsia: o estado da arte [dissertação]. Porto: Universidade do Porto; 2024.

6. Thom M, Sisodiya S, Harkness W, Martinian L. The past, present and future challenges in epilepsy-related and sudden deaths and biobanking. Neuropathol Appl Neurobiol. 2018;44(1):32-55.

7. Amorim GS, Ferreira MLF, Calegario RF. Perfil epidemiológico dos óbitos por epilepsia no estado do Tocantins entre 2009 e 2019. Res Soc Dev. 2022;11(15):e149111536881.

8. Tavares LJRS, et al. Mortalidade por epilepsia e estado de mal epiléptico no Brasil: análise do perfil epidemiológico. Res Soc Dev. 2022;11(14):e50111435922.

9. United Nations. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: United Nations; 2015.

10.Brasil. Ministério da Saúde. Taxa de mortalidade específica por causas selecionadas (coeficiente de mortalidade específica por causas selecionadas) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021 [cited 2025 Mar 10]. Available from: http://tabnet.datasus.gov.br

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

11.Ferreira ILM, Silva TPT. Mortalidade por epilepsia no Brasil, 1980-2003. Cien Saude Colet. 2009;14(1):89-94.

12.Porto MPT, Lin K, Sakamoto AC. Mortalidade evitável: adequado manejo e assistência à saúde podem salvar vidas de pessoas com epilepsia. J Epilepsy Clin Neurophysiol. 2010;16(1):13-17.

13.Madeira BB, et al. Internações e óbitos por epilepsia no Brasil: uma análise ecológica de 2013-2023. Braz J Health Rev. 2024;7(5):1-11.

14.Souza IF, Oliveira LM, Andrade LA, Costa JP. Perfil epidemiológico da epilepsia e mal epiléptico em pacientes menores de 19 anos no estado do Tocantins entre 2007 a 2017. Rev Patol Tocantins. 2021;8(1):1-7.

15.Gomes MM. Mortalidade atribuída à epilepsia, às suas doenças subjacentes ou às condições não relacionadas a ela: uma síntese. J Epilepsy Clin Neurophysiol. 2010;16(3):117-21.16.

16.Levira F, Thurman DJ, Sander JW, Hauser WA, Hesdorffer DC, Masanja H, et al. Premature mortality of epilepsy in low- and middle-income countries: a systematic review from the Mortality Task Force of the International League Against Epilepsy. *Epilepsia*. 2017;58(1):6-16.

17.Thurman DJ, et al. The burden of premature mortality of epilepsy in high-income countries: a systematic review from the Mortality Task Force of the International League Against Epilepsy. Epilepsia. 2017;58(1):17-26.

18.Costa BF. Morbidade e mortalidade hospitalar da epilepsia no Brasil de 2017 a 2021 [trabalho de conclusão de curso]. Pinheiro (MA): Universidade Federal do Maranhão; 2022.

19.Brasil. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul. *Boletim Epidemiológico: mortalidade por grupos de causas em Mato Grosso do Sul 2021*. Campo Grande (MS): SES/MS; 2023.

20.Steinhoff BJ, Neususs K, Thegeder H, Reimers CCD. Leisure time activity and physical fitness in patients with epilepsy. *Epilepsia*. 1996;37(12):1221-7.

21.Sarmento MRS, Minayo-Gomez C. A epilepsia, o epiléptico e o trabalho: relações conflitantes. Cad Saude Publica. 2000;16(1):183-93.

22.Debona R, Lunardi MS, Lin K. Perfil epidemiológico e procedência dos pacientes do ambulatório de epilepsia do HU/UFSC. J Epilepsy Clin Neurophysiol. 2012.

23.Gomes MM. Mortality from epilepsy: Brazil (capitals), 1980-2007. Arq Neuropsiquiatr. 2011;69(2A):166-9.

24. Zhuo L, Zhang Y, Wang Y, Wang X, Liu F. Sudden unexpected death in epilepsy: evaluation of forensic autopsy cases. Forensic Sci Int. 2012;223(1-3):171-5.

25. Zanette FN, Fialho GL, Lin K. Morte súbita em epilepsia: o que é preciso saber? Bol Cur Med UFSC. 2018;4(12):1-5.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.