

A RELAÇÃO ENTRE O ESTIGMA EM CRIANÇAS COM EPILEPSIA E OS SEUS IMPACTOS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Data de aceite: 02/09/2023

Natália Monteiro da Rocha

Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM, MG-Brasil

Ana Laura Bugatti

Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM, MG-Brasil

Victória Bugatti

Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM, MG-Brasil

Francis Jardim Pfeilsticker

Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas- UNIPAM, MG-Brasil

A epilepsia, segundo Fischer *et al.* (2005) representa uma desordem no cérebro causada, principalmente, por interrupções, que ocorrem de maneira imprevisível e que afetam o pleno funcionamento desse órgão, sendo, nesse caso, denominada crise epiléptica, podendo ter diversas etiologias. Não

somente uma crise isolada é considerada para a consolidação do diagnóstico, mas também outros aspectos clínicos, como o número de crises em um determinado intervalo de tempo (MARCHETTI, 2023).

Na infância, essa condição é tida como uma das mais comuns, sendo diversos os impactos dela na qualidade de vida. Tais impactos vão além do âmbito biológico podendo acarretar mudanças sociais drásticas, especialmente, pela estigmatização da doença, oriunda da desinformação que perpetuam ideias arcaicas, em relação à sua causa, antigamente associada com questões religiosas e, também, à conduta das pessoas no momento das crises. Essas informações pré-concebidas favorecem ainda mais anseios por parte dos pais, criando um ímpeto de superproteção com as crianças (LIMA *et al.*, 2021; LEWIS *et al.*, 1991; FONSECA; ESPOSITO; SILVA, 2018).

Com isso, esses estigmas

estendem-se para o contexto da promoção da saúde prejudicando a incorporação dos princípios preconizados por ela. A promoção é compreendida como o conjunto de ações, realizadas em prol do indivíduo e da coletividade, com o intuito de assegurar a incorporação do indivíduo nas redes de atenção, atuando no cuidado biopsicossocial. Dessa forma, é possível dentro desse nível de atenção à saúde promover meios de minimização dos estigmas, atuando no processo de disseminação de informação, acompanhando a família e a inserção do indivíduo nos ambientes da comunidade, como a escola (BAKER, 2002; FERNANDES, 2005; NORONHA *et al.*, 2004; BRASIL, 2017).

Portanto, tendo em vista que a atenção primária pode atuar nessa conjuntura, lidando com casos de baixa complexidade de forma correta e atuando, de modo a diminuir o estigma e induzir o senso de autonomia das crianças e dos pais, o presente capítulo busca elucidar essa relevância e incitar a incorporação de novos meios de aperfeiçoamento para preparar os profissionais e promover a saúde.

EPILEPSIA

Desde o início da humanidade há relatos de existência de epilepsia (COSTA; BRANDÃO; MARINHO, 2020).

Algumas evidências foram relatadas na pré-história, de maneira a conectar, inicialmente, a magia à medicina e fazer com que a doença fosse considerada uma doença divina. Um outro exemplo, posteriormente, é o da Grécia Antiga, o qual considerava a epilepsia como “miasma”, palavra que vem do grego μίσμα (“miasma”, mancha, impureza, especialmente emanção maligna de um morto ou da morte, que mancha e contamina vivos com males), que foi lançado na alma.

A primeira descrição formal de epilepsia com enfermidade deve ser atribuída a Hipócrates, médico considerado o “pai da medicina”, predominantemente no período clássico grego (480-323 a. C.), no livro em que contesta a origem divina da doença, afirmando uma relação dos sintomas com uma certa disfunção cerebral (MARTÍNEZ *et al.*, 2021).

Na atualidade a Liga Brasileira de Epilepsia (2021) define a epilepsia como a disfunção temporária de neurônios de diferentes maneiras, seja em redes neuronais limitadas a um hemisfério cerebral (chamadas crises focais), seja em redes que envolvem os dois hemisférios cerebrais (crises generalizadas) e que caracterizam crises epilépticas.

A International League Against Epilepsy ampliou, em 2014, o conceito de epilepsia para:

1. Pelo menos duas crises epilépticas não provocadas ou reflexas num intervalo superior a 24 horas.
2. Pelo menos uma crise epiléptica não

provocada ou reflexa com probabilidade de recorrência nos próximos dez anos de 60% ou mais (porcentagem similar ao da ocorrência da terceira crise após a condição descrita no item anterior). 3. Diagnóstico de uma síndrome epilética (MARCHETTI., 2023, p. 3).

Há diversas etiologias na epilepsia e sua investigação depende do contexto clínico e fatores como idade, tipo de síndrome e presença de doenças associadas (LIGA BRASILEIRA DE EPILEPSIA, 2021). As etiologias podem ser classificadas em: estrutural, genética, infecciosa, metabólica, imune e desconhecida. A epilepsia de cada paciente pode possuir mais de uma classificação etiológica a depender da situação em que ele se encontra (SCHEFFER *et al.*, 2017).

Nos últimos anos, houve uma expansão na compreensão da epilepsia. Com o desenvolvimento de novos medicamentos e refinamento de cirurgias, expandiram-se opções terapêuticas para ela. Houve também uma evolução com a compreensão da base genética molecular da doença (PAREDES *et al.*, 2019).

EPILEPSIA NA INFÂNCIA

É uma das condições neurológicas mais comuns entre crianças e apresentam uma diversidade de sintomas. Sua apresentação na infância envolve um estigma histórico e as dificuldades dão início a um tratamento de uso contínuo e regulado. Dificuldades na aprendizagem e problemas psiquiátricos nas crianças e em seus cuidadores podem ser desfechos na vida adulta associados à doença na infância. Nota-se, no entanto, que em 60% dos casos a administração de anti-epilépticos reduz ou elimina as crises, apesar da necessária abordagem adequada e contínua da criança (LIMA *et al.*, 2021).

Uma criança com epilepsia causa um estado de incerteza e de apreensão na família, e o uso de medicamentos, de dietas especiais, de vigília constante e de desafios escolares necessitam de uma adaptação por parte dos pais (RANI; THOMAS, 2019).

Um estudo realizado em 2022 com a comparação de diferentes parâmetros (como as representações da doença e os contextos familiares e culturais que crianças e adolescentes com epilepsia se inserem) teve como objetivo medir a qualidade de vida, evidenciando-se que as dimensões da consequência da doença, a duração dos sintomas e o impacto emocional eram maiores quando a epilepsia tinha uma gravidade moderada ou grave e dependiam da idade do diagnóstico (BARROS, 2022).

Sabe-se que o ambiente familiar tem papel de destaque para amenizar o impacto na qualidade de vida das mães, assim como a prática de atividades físicas e a boa educação dos pais (LIMA *et al.*, 2021).

ESTIGMATIZAÇÃO DA EPILEPSIA EM CRIANÇAS

Segundo Goffman (1891), a palavra estigma foi criada pelos gregos para designar sinais corporais que denotavam algum aspecto extraordinário ou que expressavam algum mau acerca do status moral de quem apresentava esses sinais. Posteriormente, o termo foi possuindo modificações de acordo com noções religiosas, que utilizam essa palavra para se referir aos sinais corporais de graça divina que se manifestavam na pele em forma de flores em erupção e dentro dessa perspectiva religiosa era utilizada, ainda, como uma alusão médica às manifestações que indicavam os sinais corporais que representavam um distúrbio físico.

Atualmente, esse termo refere-se à caracterização de um atributo que, no geral, é profundamente depreciativo e que implica em uma pré-concepção que reduz um indivíduo àquilo. Sendo assim, tendo em vista que nem sempre se referem como algo meramente negativo, ele pode ser dividido em três tipos: abominações do corpo, culpas de caráter individual, de raça, de nação e de religião. No entanto, independente do tipo de estigma, ele é responsável por distanciar as verdadeiras potencialidades do indivíduo devido a uma única característica, implicando vários tipos de discriminações de modo a reduzir suas chances de vida e de buscar uma racionalização para justificar essa noção pré-concebida. Com isso, são utilizadas diversas inferências negativas a partir de uma característica inicial considerada imperfeita (GOFFMAN, 1891).

No que se refere ao estigma relacionado à epilepsia, ele se manifesta como um sentimento de desaprovação oriunda de percepções históricas acerca dessa condição, uma vez que ela era vista como um castigo divino, implicando uma concepção de que o indivíduo era diferente de forma indesejável e que tinha seu potencial desacreditado. Na conjuntura atual, a perpetuação dessas concepções ocorre devido a uma falta de informação e a uma imprevisibilidade das crises, que destoam do padrão de planejamento da sociedade, o que impacta negativamente na vida dos indivíduos com essa condição, tendo em vista que eles sentem uma maior relutância de revelar sua condição e de procurar tratamento, o que dificultaria a inclusão social, a qualidade de vida, a educação e a inserção futura no mercado de trabalho (LI *et al.*, 2007; LEE *et al.*, 2020; ABLON, 2002).

Esse contexto é ainda mais acentuado nas crianças, uma vez que o diagnóstico de epilepsia na infância pode gerar uma série de impactos para as crianças e para os pais, como sentimentos de ansiedade, de culpa e de tristeza, o que pode se reverberar em uma preocupação exacerbada com a criança, fazendo-a acreditar ter algo de errado e ter um comportamento mais dependente dos responsáveis (LEWIS *et al.*, 1991; FONSECA; ESPOSITO; SILVA, 2018).

Nesse sentido, as crianças ao serem inseridas no ambiente escolar, no qual, nem

sempre os profissionais estão capacitados para lidar com a situação, podem lidar com vários prejuízos devido aos estigmas, tanto físicos, pela falta de uma conduta adequada, quanto psicológicos. Neves e Miranda (2020) relataram em seu estudo, em uma Rede Municipal de Ensino de Olinda, que os profissionais possuíam um grau moderado ou alto de estigma. Esse indicador tem um impacto relevante no que diz respeito à qualidade de vida das crianças com epilepsia. Foram levados em consideração os aspectos clínicos, sendo que a maioria dos profissionais possuía ideias deturpadas sobre as causas dessa condição, indicando teorias estigmatizantes; a conduta que teriam no caso de presenciarem uma crise, nesse parâmetro, alguns optaram por atitudes equivocadas, como segurar a língua da criança; e em relação ao aspecto cognitivo, os profissionais demonstraram que seria necessário o auxílio de Educação Inclusiva, mesmo eles acreditando que não exista uma relação direta negativa entre a epilepsia e a aprendizagem dos alunos.

Além disso, o estigma não afeta somente o indivíduo com a condição. Por extensão, atinge os familiares que podem ter, como consequência, impactos negativos no meio social e no meio laboral, sendo chamado de estigma por associação (LEE *et al.*, 2020).

O estudo realizado por Lee *et al.* (2020) demonstrou que mais da metade dos familiares (54,1%) já foram vítimas de algum estigma, sendo que existia uma relação diretamente proporcional entre o número de recorrência das convulsões e a probabilidade da família perceber o estigma. Este estudo ainda enfatizou que os familiares de pacientes que apresentavam comorbidades neurológicas ou que necessitavam de um tratamento politerápico tinham mais susceptibilidade a terem sintomas depressivos, devido à sobrecarga e ao estresse, uma vez que esses dois cenários, geralmente, configuram uma forma de epilepsia mais difícil de ser tratada.

Além disso, no ambiente de trabalho, o estigma por associação também tem influência. De acordo com Parfene, Stewart e King (2009) foi avaliado que, mesmo quando a qualidade do trabalho foi semelhante entre as condições (pais com crianças epiléticas ou pais com crianças sem epilepsia), os pais de uma criança com epilepsia receberam um número menor de recompensas e um número maior de penalidades quando comparados aos funcionários em outras condições.

Adicionalmente, não somente os fatores relativos à doença, mas também os fatores socioeconômicos podem impactar em um maior estresse na conjuntura dos familiares, principalmente dos pais, como pais mais jovens, baixo nível de escolaridade e baixo status socioeconômicos, que podem levar a uma maior exaustão deles (RANI; THOMAS, 2019).

PROMOÇÃO DE SAÚDE

Segundo o Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS, presente na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), de 2018, é definida como a ação conjunta de estratégias e de ações que visam promover a saúde de forma individual e coletiva, com a cooperação de redes intra e intersectorial e com a interação e o apoio de outras áreas de proteção social. Nesse sentido, para o estabelecimento de suas ações reconhecem-se as autonomias individuais e as diversas características de cada território resguardando as peculiaridades sociais, econômicas, políticas e culturais às quais estão submetidas as coletividades. Assim, por meio dessa cooperação conjunta entre indivíduo e sociedade, busca-se o desenvolvimento de políticas públicas e de práticas de saúde de modo compartilhado e integrativo a fim de garantir o direito à saúde a todos.

No Brasil, a oitava Conferência Nacional de Saúde constituiu-se como um importante marco no processo de luta pela universalização do acesso ao sistema de saúde e pela implementação de políticas públicas que assegurem o bem-estar da população (BRASIL, 2018) e, desde então, ações voltadas para a promoção de saúde tornaram-se cada vez mais contempladas.

No entanto, é válido ressaltar que para que a promoção de saúde ocorra de maneira eficiente, atingindo seus verdadeiros objetivos de evidenciar a responsabilidade política perante a saúde, esta necessita da ação conjunta das esferas do governo, do setor saúde e de outros setores econômicos e de organizações sociais (BRASIL, 2016).

IMPACTOS DOS ESTIGMAS NA PROMOÇÃO DE SAÚDE

Não somente os contextos individual, escolar e familiar são afetados pelo estigma, mas também a saúde, principalmente no contexto da atenção básica, responsável pela promoção da saúde. Diversos são os desafios encontrados na promoção de saúde de pessoas com epilepsia, especialmente quando diagnosticadas na infância, uma vez que os estigmas criam um ambiente fértil para a proliferação de informações que são falsas e que não possuem validação científica (FONSECA; ESPOSITO; SILVA, 2018).

Dessa forma, além de educar a família é necessário que os profissionais tenham uma preparação sólida para amparar essas dúvidas e promover a saúde. Segundo Fernandes *et al.* (2007), esse cuidado em saúde voltado principalmente à Atenção Básica, ocorre porque os casos de baixa complexidade representam a grande maioria e podem ser manejados clinicamente nesse nível da rede de atenção. Além disso, o contexto da Atenção Básica pode atuar para diminuir o estigma e para incitar a ideia de que a epilepsia é uma condição

que possui tratamento e reabilitação, juntamente com o auxílio psicossocial (BAKER, 2002; FERNANDES, 2005; NORONHA *et al.*, 2004).

De acordo com Fernandes *et al.* (2007), é de suma importância a presença de cursos de informação para os profissionais da Atenção Básica, possibilitando um melhor manejo clínico, psicológico e social do indivíduo ressaltando, ainda, a importância da educação continuada. Isso deve ocorrer porque, no Brasil, os serviços ainda possuem uma baixa qualidade nesse quesito devido ao pouco conhecimento no tópico.

Desse modo, com a informação adequada, os indivíduos com epilepsia, os familiares e a rede de apoio poderiam diminuir a desinformação e os estigmas associados à condição e propiciar uma melhor qualidade de vida, para que eles atuem de forma conjunta no tratamento e na inserção desses indivíduos na sociedade.

REDES DE APOIO ÀS PESSOAS COM EPILEPSIA

No contexto das doenças, especialmente daquelas de caráter crônico, é de suma importância a presença de redes de apoio que atuem em prol da melhora da qualidade de vida dos indivíduos acometidos pela condição. Desse modo, em relação à epilepsia, segundo Silva (2018), é imprescindível compreendê-la além da condição clínica, uma vez que ela compromete outras esferas, como as relações psicossociais. Com isso, diversos são os benefícios encontrados a partir do apoio social, os quais terão impactos diretos no estado efetivo e no comportamento de pessoas com epilepsia, como a diminuição do estresse e do isolamento. Além disso, o apoio social atua no combate contra o estigma, ajudando o indivíduo a lidar com a própria doença (SILVA, 2018; RANJAN; PANDEY; KIRAN, 2017).

As famílias representam, também, um agente importante da rede de apoio às pessoas com epilepsia. De acordo com Noronha e Parron (2012), o conceito do que abrange a família sofreu modificações ao longo do tempo e, atualmente, denota algo que vai além dos laços consanguíneos, ou seja, englobam uma perspectiva de laços afetivos que une as pessoas. Sendo assim, essa instituição é importante como suporte para auxiliar e motivar o cuidado daqueles indivíduos acometidos por doenças crônicas, como a epilepsia, criando um meio de proteção, valorização e cuidado (ALONSO *et al.*, 2010).

ESTRATÉGIAS NA ATENÇÃO BÁSICA PARA DIMINUIR O ESTIGMA RELACIONADO À EPILEPSIA COM CRIANÇAS

Diversas são as estratégias que podem ser utilizadas para diminuir o estigma relacionado à epilepsia no âmbito da atenção básica. De acordo com a intervenção realizada por Fernandes *et al.* (2007), na qual foi feita uma avaliação do conhecimento anterior e,

posteriormente, a aplicação de uma intervenção educativa, foram observados resultados positivos, uma vez que tanto os médicos, quanto os agentes de saúde possuíram um melhor desempenho no teste aplicado, enfatizando, pois, a importância dos profissionais da saúde serem educados acerca dessa condição, sendo que foi percebida a necessidade de manter uma educação continuada, estratégia que é abordada por Fernandes e Li (2006), para otimizar os resultados conforme o tempo. Além disso, o estudo demonstra que no contexto da atenção primária, responsável por promover a saúde, os médicos foram, ainda, informados acerca do diagnóstico e do manejo para evitar a sobrecarga do sistema de referência, principalmente, dos casos que podem ser tratados nesse nível.

Não somente a informação atua como promotora da diminuição do estigma, mas também o trabalho biopsicossocial com os pacientes e com a família. Isso ocorre por meio do englobamento das diferentes perspectivas das vivências diárias daqueles que estão envolvidos nesse processo. Ademais, proporcionar o atendimento médico adequado, propiciando um tratamento medicamentoso que melhore a qualidade de vida do indivíduo, a realização de psicoterapia, visando o processo de aceitação e reforçando os aspectos relativos à autoestima e à autoconfiança, e a participação ativa dos indivíduos e dos familiares em grupos de apoio ou grupos educativos, são alternativas que podem ser aplicadas na Atenção Básica e que atuam na diminuição do estigma associado à epilepsia em crianças (FERNANDES; LI, 2006).

Dessa forma, com a inserção dessas práticas elencadas, é possível, além de melhorar a qualidade de vida do paciente, buscar novas formas de implementar tratamentos terapêuticos que, anteriormente, seriam vistos como inadequados, devido à visão distorcida da epilepsia, como uma condição incapacitante. Segundo Kishimoto *et al.* (2013), a prática de atividade física moderada, por exemplo, é uma ferramenta que pode impactar de maneira positiva na qualidade de vida dos indivíduos que possuem epilepsia, com a diminuição do estresse e da ansiedade, implicando em uma maior sensação de bem-estar. Essa prática, quando ocorre de maneira moderada, é, ainda, abordada por Volpato (2011), associando resultados promissores, principalmente da inserção da atividade aeróbica, juntamente com o tratamento medicamentoso, nos casos de epilepsia do lobo temporal. Tais modelos exemplificam a importância da desestigmatização, a fim de buscar novas formas de tratar e de inserir a criança com epilepsia nas práticas diárias da comunidade.

CONCLUSÃO

Percebe-se, portanto, que o capítulo pressuposto busca elucidar os estigmas historicamente propagados às pessoas com epilepsia e, a partir disso, visa destacar a importância da atuação conjunta de diversos setores sociais, bem como a incorporação

de novos instrumentos que visem aperfeiçoar o manejo ao cuidado ao portador dessa patologia, seja no ambiente de Atenção Primária à Saúde, seja em quaisquer outros de convívio social.

A epilepsia é uma das condições neurológicas mais comuns na infância, e, com ela, existem sentimentos de ansiedade, de culpa e de tristeza, o que pode se reverberar em uma preocupação exacerbada com a criança, fazendo-a acreditar que possui algo considerado “anormal”. Além desses problemas desencadeados pela doença, há, também, a existência de outros obstáculos que dificultam ainda mais a vida dos portadores de tal enfermidade. Nesse sentido, observa-se que a depreciação histórica contribuiu para a propagação de uma imagem pejorativa a qual inferioriza esses indivíduos, de forma a alimentar a disseminação de uma repulsa e de um significativo desprezo.

Desse modo, torna-se necessária a ação conjunta dos diversos setores da sociedade para que se possa capacitar melhor os cidadãos como um todo e propagar a verdadeira realidade da doença, desmistificando-a dos legados herdados do passado. Nesse viés, a capacitação de profissionais de saúde, juntamente com os trabalhos educativo e psicossocial, podem aliar a técnica, por exemplo, quanto à prescrição de determinados tratamentos terapêuticos, tanto medicamentosos quanto os não medicamentosos, como incrementar a orientação sobre a necessidade da realização de atividade física, à prática no cuidado diário dos portadores de epilepsia, no ambiente de Atenção Básica. Com isso, procura-se reduzir não só os sintomas físicos, como a predisposição a uma crise epiléptica, mas também os sentimentos de estresse e de ansiedade que afligem esses indivíduos, culminando em uma melhora na qualidade de vida.

Somente assim, pode-se buscar o maior desenvolvimento do bem-estar físico e psicológico desses pacientes, por meio da reconstrução dos pensamentos e da imagem, equivocadamente, atribuídos a eles. Para isso, deve-se aliar o papel do médico e dos agentes que atuam na área da saúde aos indivíduos que compõem a sociedade a fim de promover a desestigmatização da doença, com a elaboração de medidas voltadas à área da promoção da saúde, como a realização de trabalhos biopsicossociais os quais são voltados para elucidar as verdadeiras dificuldades enfrentadas por esses portadores, como o menosprezo quanto à sua condição, por meio da prática em grupos coletivos, visando integrá-los ao convívio social.

De fato, espera-se um maior desenvolvimento futuro de projetos para a realização desse objetivo e, a partir disso, torna-se relevante a elaboração de novas pesquisas voltadas para avaliar a verdadeira correlação das ações de promoção de saúde e a desestigmatização da epilepsia a fim de proporcionar uma melhoria na qualidade de vida dos portadores dessa doença.

REFERÊNCIAS

- ABLON, J.. The nature of stigma and medical conditions. **Epilepsy & Behavior**. v. 3, n. 6, p. 2-9, 2002.
- ALONSO, N. B.; MUSZKAT, R. S. A.; YACUBIAN, E.M. T.; *et al.* Suporte familiar nas epilepsias. **Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology**, v. 16, p. 170–173, 2010.
- BAKER, G. The psychosocial burden of epilepsy. **Epilepsia**. v. 43, p. 26-30, 2002.
- BAPTISTA, M.N.; OLIVEIRA, A.A. Sintomatologia de depressão e suporte familiar em adolescentes: um estudo de correlação. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. v.14, p. 58-67, 2004.
- BARROS, M.A.A.F. *et al.* Representações de doença na epilepsia pediátrica: perspectivas das crianças/adolescentes e dos pais, e associações com a qualidade de vida. **Tesis de Maestría**. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Propostas do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) para sua efetivação como política pública no Brasil, 2016
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção de Saúde**. Brasília, DF,2018.
- COSTA, L.L.O.; BRANDÃO, E. C.; MARINHO S., L. M. B. Atualização em epilepsia: revisão de literatura. **Revista de Medicina**, [S. l.], v. 99, n. 2, p. 170-181, 2020.
- DICK PAREDES, D. *Fet al.*Epilepsia infantil diagnóstico, tratamiento y recomendación para padres. **RECIAMUC**, v. 3, n. 1, p. 147-163, 2019.
- GOFFMAN, E. **Estigma : notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio De Janeiro, Rj: Ltc, 1988.
- FERNANDES, P. T.; NORONHA, A. L.A; SANDER, J.W.; *et al.* Training the trainers and disseminating information: a strategy to educate health professionals on epilepsy. **Arquivos De Neuro-psiquiatria**, v. 65, n.1, p. 14–22, 2007.
- FERNANDES, P. T. ; LI, L. M. Percepção de estigma na epilepsia. **Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology**, v. 12, p. 207–218, 2006.
- FISHER, R.S. *et al.*Epileptic seizures and epilepsy: definitions proposed by the **International League Against Epilepsy (ILAE) and the International Bureau for Epilepsy (IBE)**. **Epilepsia**. 2005.
- FONSECA, M. S. M.; ESPOSITO, S. B.; SILVA, B. G.. Percepção dos pais sobre a epilepsia. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 20, n. 1, 2018.
- GOFFMAN, E.. **Stigma : notes on the management of spoiled identity**. New York, New York: Simon & Schuster Inc, 1986.
- LARSON, J.E.; CORRIGAN, P. The stigma of families with mental illness. **Academic psychiatry**, v. 32, p.87-91, 2008.
- LEE, S.A. *et al.* Factors associated with stigma and depressive symptoms in family members of patients with epilepsy. **Epilepsy & Behavior**, v. 110, p. 107-129, 2020.
- LEWIS, M.A. *et al.* Impact of the children's epilepsy program on parents. **Epilepsia**, v. 32, n. 3, p. 365-374, 1991.

- LI, L. M.; FERNANDES, P., T.; PAULA, A.; *et al.* Demonstration project on epilepsy in Brazil: outcome assessment. **Arquivos De Neuro-psiquiatria**, v. 65, n. suppl 1, p. 58–62, 2007.
- LIGA BRASILEIRA DE EPILEPSIA. **Manual para o Diagnóstico e Tratamento das Epilepsias**. ThiemeBrazil, 2021.
- LIMA, L. J., *et al.* Particularidades da Epilepsia em Crianças. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências-RIEC**, v. 4, n. 3, 2021.
- MARCHETTI, R. L. **Manual Prático de Neuropsiquiatria da Epilepsia**. Grupo GEN, 2019.
- MARTÍNEZ, O. *et al.* Historia de la Epilepsia I: desde la Antigüedad a la Edad Media. **Revista Fronteras en Medicina**, v. 16, n. 3, p. 214-229, 2021.
- NEVES, N. R. O. Percepção de estigma sobre crianças com epilepsia em escolas da rede municipal de ensino de Olinda. **Anais VII CONEDU - Edição Online ... Campina Grande: Realize Editora**, 2020. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/69272>>. Acesso em: 04/04/2023
- NORONHA, A.L. *et al.* Assessment of the epilepsy treatment gap in two cities of southeast of Brazil. **Arq Neuropsiquiatr**. v.62, p.761-763, 2004.
- NORONHA, M. M. S.; PARRON, S. F. A evolução do Conceito de Família. **Revista Pitágoras**, v. 3, n. 3, p. 1-21, 2012.
- PARFENE, C.; STEWART, T. L.; KING, T. Z. Epilepsy stigma and stigma by association in the workplace. **Epilepsy & behavior : E&B**, v.15, p.461–466, 2009.
- KISHIMOTO, S. T.; FERNANDES, P. F. A prática de atividades físicas, exercícios físicos e esportes por pacientes com epilepsia: qual a melhor opção? **J Epilepsy**, v.19, n. 2, p. 38-44, 2013.
- RANI; AKANKSHA; PRIYA. Stress and perceived stigma among parents of children with epilepsy. **Neurological sciences : official journal of the Italian Neurological Society and of the Italian Society of Clinical Neurophysiology**. v. 40,7, p. 1363-1370, 2019.
- RANJAN, L.; PANDEY, R.; KIRA, M. Stigma and Social Support among Individuals with Epilepsy. **Journal of Disability Management and Rehabilitation**. v.3, p. 40-45, 2017.
- SILVA, D. V. **Suporte Social e Coping em Indivíduos com Epilepsia**. 2018. Tese de Doutorado. Universidade da Beira Interior, Portugal, 2018.
- VOLPATO, N. O impacto da atividade física na qualidade de vida em pacientes com epilepsia. TCC (Bacharel em Educação Física) - Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, p. 42, 2011.
- XIAOLIAN, J. *et al.* Family support and self-care behavior of Chinese chronic obstructive pulmonary disease patients. **Nursing and Health Sciences**, v.4, p.41-9, 2002.