

## Protocolo de estudo para avaliar função sexual nas mulheres em idade fértil com epilepsia

### Study protocol to assess sexual function in women of childbearing age with epilepsy

Ana Maria Cruz Santos<sup>1</sup> 

Humberto de Castro Lima Filho<sup>2</sup> 

Milena Bastos Brito<sup>3</sup> 

<sup>1,2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (Salvador). Bahia, Brasil. anasantos@bahiana.edu.br, humbertocastrolima@bahiana.edu.br

<sup>3</sup>Autora para correspondência. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (Salvador). Bahia, Brasil. milenabrito@bahiana.edu.br

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** O diagnóstico de epilepsia em mulheres pode desencadear mudanças de comportamento social, emocional e sexual. Estudos já comprovaram que mulheres em idade fértil com epilepsia apresentam comprometimento no desenvolvimento das atividades diárias e na qualidade de vida devido às suas especificidades. **OBJETIVO:** Avaliar a função sexual nas mulheres em idade fértil com epilepsia. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo tipo transversal, descritivo e analítico com abordagem quantitativa. Serão analisados dois grupos de mulheres: grupo exposto: com epilepsia e grupo não-exposto: sem epilepsia. A coleta de dados se dará através de aplicação de questionários de dados socioeconômico, demográfico e clínico, Beck ansiedade e depressão, Whoool-bref para avaliar qualidade de vida, FSFI para função sexual e FGSIS para autoimagem da genitália. Para análise dos dados, utilizaremos testes de associação ou verificação de diferenças entre grupos paramétricos e não paramétricos. A variável dependente "função sexual" será testada para comparação com as variáveis independentes. Serão considerados  $p < 0,05$  como medida de significância. **RESULTADOS ESPERADOS:** Espera-se que fatores associados a disfunção sexual em mulheres em idade fértil com epilepsia possam ser identificados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Epilepsia. Mulheres. Disfunção sexual.

**ABSTRACT | INTRODUCTION:** The diagnosis of epilepsy in women can trigger social, emotional, and sexual behavior changes. Studies have already shown that women in reproductive years with epilepsy are compromised in daily activities and quality of life due to their specificities. **OBJECTIVE:** To evaluate sexual function in women in reproductive years with epilepsy. **METHODS:** This is a sectional, descriptive and analytical study with a quantitative approach. Two groups of women will be analyzed: exposed group: with epilepsy and non-exposed group: without epilepsy. Data collection will take place by applying socioeconomic, demographic, and clinical questionnaires, Beck anxiety and depression inventory, Whoool-bref to assess the quality of life, FSFI for sexual function, and FGSIS for the self-image of the genitalia. For data analysis, we will use association tests or verification of differences between parametric and non-parametric groups. In addition, the dependent variable sexual function will be tested for comparison with the independent variables.  $P < 0.05$  will be considered as a measure of significance. **EXPECTED RESULTS:** It is expected that factors associated with sexual dysfunction in women of childbearing age with epilepsy can be identified.

**KEYWORDS:** Epilepsy. Women. Sexual dysfunction.

A epilepsia afeta cerca de 6,38 a cada 1000 pessoas.<sup>1</sup> É uma doença neurológica caracterizada pela predisposição persistente do cérebro em gerar crises epiléticas, podendo afetar o estado emocional, comportamental, cognitivo, motor e sensitivo do indivíduo.<sup>2</sup> O impacto da epilepsia vai além dos sinais e sintomas, com possível limitação das atividades da vida diária e consequente interferência na qualidade de vida.<sup>3</sup>

Anormalidades no metabolismo dos hormônios esteróides sexuais (com redução de andrógeno) podem afetar vários aspectos das funções sexuais. Além disso, a epilepsia também pode induzir transtornos neuropsiquiátricos comórbidos (ou seja, depressão e ansiedade), que são conhecidos por contribuir para a disfunção sexual (DS).<sup>4</sup> Tomados em conjunto, uma taxa aumentada de DS é esperada em pessoas com epilepsia. Porém, os resultados de diferentes estudos são controversos sobre a associação entre epilepsia e DS.<sup>5</sup>

A função sexual na mulher ocorre de forma complexa, podendo ter influência de fatores ambientais, doenças crônicas, experiências sexuais prévias, cansaço, insegurança, dentre outros.<sup>6</sup> Mulheres em idade fértil com epilepsia formam um grupo que merece um olhar especial. A atenção disponibilizada a esse grupo não pode estar focada apenas na doença; essas mulheres apresentam desafios específicos e muitas particularidades de papéis e prioridades relacionadas ao contexto que hoje apresentam suas vidas, como trabalho, cuidados com a família e lar.<sup>7</sup>

Desta forma, o presente estudo propõe-se a analisar o desfecho primário a partir da avaliação da função sexual, através do escore total do instrumento FSFI (*Female Sexual Function Index*), nas mulheres em idade fértil com epilepsia. É justificado pela literatura conflitante ao que diz respeito à associação da epilepsia com a função sexual na mulher em idade fértil<sup>5</sup>, além de dados escassos na população brasileira. Como desfechos secundários, serão analisados em ambos os grupos, com e sem epilepsia, a percepção da autoimagem da genitália, os domínios da Qualidade de vida, escores de Ansiedade, escores de Depressão associados à disfunção sexual.

O reconhecimento de disfunção sexual em mulheres em idade fértil com epilepsia pode alertar para a necessidade de intervenções específicas com potencial para influenciar na qualidade de vida deste grupo.

### Desenho e período do estudo

Estudo observacional, transversal, descritivo e analítico que fará coleta de dados com abordagem quantitativa. Com coleta de junho de 2019 a fevereiro de 2021.

### Local

Ambulatórios de Epilepsia e Ginecologia.

### População alvo

Mulheres em idade fértil com e sem epilepsia.

### Seleção da Amostra

Amostra disponível, composta por grupo exposto que corresponderá mulheres cadastradas e acompanhadas no ambulatório de epilepsia e grupo não-exposto que corresponderá às mulheres saudáveis acompanhadas pela ginecologia.

### Critérios de inclusão

Grupo exposto:

- mulheres de 18 anos a 44 anos (idade fértil, segundo OMS)<sup>8</sup>;
- ter diagnóstico de epilepsia de acordo com a ILAE (*International League Against Epilepsy*)<sup>9</sup>;
- ter capacidade de responder as questões;
- concordar em participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Grupo não exposto:

- mulheres de 18 anos a 44 anos;
- não ter epilepsia;
- ter capacidade de responder as questões;
- concordar em participar do estudo mediante assinatura do TCLE.

## Critérios de exclusão

Serão excluídas do estudo as mulheres grávidas, lactantes, câncer ativo em tratamento, AVE com sequelas motoras e/ou afasia, tumor cerebral de alto grau e com comprometimento cognitivo que impeça de responder os questionários e as que não completarem as etapas de avaliação.

## Hipóteses Estatísticas

Hipótese Nula (HO): Não há diferença entre a função sexual de mulheres em idade fértil com e sem epilepsia.

Hipótese Alternativa (HA): A epilepsia influencia na função sexual das mulheres em idade fértil.

## Instrumentos de avaliação e variáveis a serem estudados

Para todas as participantes será assegurado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o sigilo, confidencialidade e preservação na análise e tratamento dos dados. Após a assinatura do TCLE, em entrevista única, serão aplicados os instrumentos nas datas programadas para o atendimento nos ambulatórios, em espaço reservado, assegurando privacidade e conforto, por um tempo estimado de 40 minutos, não sendo necessárias visitas extras ou fora da rotina de atendimento para concluir o preenchimento dos questionários. Se ocorrer a necessidade de um tempo maior para o término do preenchimento dos instrumentos, a continuidade da pesquisa será reagendada para a data da próxima consulta de retorno, evitando a necessidade de retorno apenas para finalidade da pesquisa.

Segue um breve reconhecimento de cada instrumento e suas variáveis:

1) Questionário de dados socioeconômico, demográfico e clínico:

a. Este questionário coletará as seguintes variáveis: idade, sexo, estado civil, escolaridade, profissão/ocupação atual, renda pessoal, renda familiar, situação habitacional, itens de conforto.

b. Se já teve relação sexual, responderá as perguntas: última vez que teve relação sexual, frequência mensal de relação sexual no último mês, orientação

sexual (homossexual, heterossexual ou bissexual), número de parceiros, tempo de relacionamento.

c. Todas as pesquisadas responderão quanto à presença de epilepsia (sim ou não) ou outras comorbidades que serão autodeclaradas como: clínicas (HAS, DM, dislipidemia, hipo/hipertireoidismo, obesidade, tabagismo, já teve câncer? qual? Fez tratamento? apresenta outras comorbidades clínicas?), psiquiátricas (faz tratamento? qual tipo de tratamento?) e/ou neurológicas (cefaléia/enxaqueca, AVE? outras?).

Após a coleta das informações, será realizada a classificação sócio econômica de acordo com o Critério Brasil<sup>10</sup>, estratificados em classes A (mais alta), B1, B2, C1, C2, D e E (mais baixas), revelando a renda e o poder de compra das participantes da pesquisa. Vale ressaltar que esse questionário compõem o conjunto de documentos no atendimento do ambulatório de epilepsia e da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE. Entretanto, visando prover as atualizações, este documento será revisado e reaplicado se necessário e permanecerá sob a guarda da instituição, assegurando a manutenção do acompanhamento e tratamento pela equipe de saúde.

2) Escalas Beck Ansiedade e Depressão: esses instrumentos são autoaplicáveis e serão avaliados exclusivamente pelos psicólogos do Ambulatório de Epilepsia.

3) WHOQOL-bref: é um instrumento que avalia QV de forma ampla podendo ser aplicado em pessoas saudáveis ou com agravos. Traduzido e validado para o Brasil em 2000, a estrutura totaliza 26 questões relacionadas ao domínios físico, psicológico, social e ambiental.<sup>11</sup>

4) FSFI (*Female Sexual Function Index*): é um instrumento traduzido e validado no Brasil desde 2009 e que avalia o Índice da Função Sexual Feminina. É um questionário contendo 19 perguntas englobando 6 domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. Cada questão recebe pontuação de 0 a 5 de forma crescente em relação à presença da função questionada. Apenas nas questões sobre dor a pontuação é definida de forma contrária. O questionário corresponde a experiência das últimas quatro semanas. Se a mulher não teve relação sexual nesse período, algumas respostas terão essa indicação porque a resposta será zero. O escore de cada domínio é calculado pela soma dos itens percentuais multiplicados pelo fator correspondente.

Os escores dos domínios são corrigidos e somados, obtendo assim um escore total podendo variar entre 2 e 36, sendo igual ou inferior a 26 indica disfunção sexual.<sup>12</sup>

5) FGSIS (*Female Genital Self Image Scale*): é uma medida confiável e amplamente utilizada que possibilita a construção de uma imagem genital no contexto atual. Composta por 7 perguntas englobando preocupações com a aparência e função da autoimagem genital da mulher. No Brasil, foi traduzido e validado em 2017.<sup>13</sup>

### Procedimentos de coletas de dados

Serão utilizados consultórios privativos, estando em situação de sigilo, o participante da pesquisa e um (a) pesquisador (a) da equipe. Os instrumentos Beck Ansiedade e Depressão, FGSIS e FSFI são autoaplicáveis, mas, se necessário, o pesquisador (a) estará à disposição para esclarecimento de dúvidas ou aplicação dos mesmos em forma de entrevista. Os demais questionários serão aplicados como entrevistas individuais e preenchidos pelo(a) pesquisador(a) entrevistador(a).

Em caso de mobilização emocional por parte do participante da pesquisa, psicólogo(a) da equipe interdisciplinar do ambulatório de epilepsia, prioritariamente, ou outro profissional da equipe de saúde devidamente habilitado prestará o atendimento de forma imediata. Conforme já previsto no próprio serviço, uma rotina de acompanhamento psicológico poderá ser mantida caso seja identificada uma necessidade. Toda participante que necessitar de acompanhamento específico médico, psicológico ou de enfermagem terá esse direito assegurado pela equipe de pesquisa e pela equipe assistencial do Ambulatório.

Os dados complementares relacionados a epilepsia como tipo, controle de crises, medicações utilizadas, serão extraídos do prontuário eletrônico após permissão da entrevista através da assinatura do TCLE. O armazenamento dos prontuários estará sujeito às condições de sigilo previsto para todo os prontuários da instituição, e sua guarda se estabelece conforme preconiza a RESOLUÇÃO CFM 1821/07<sup>14</sup> - em seu Art. 7º - que refere "a guarda permanente, considerando a evolução tecnológica, para os prontuários dos pacientes arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado", e em seu Art. 8º que estabelece o prazo mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do último registro, para a preservação dos prontuários dos pacientes em suporte de papel, que não

foram arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado.

Os dados coletados durante as entrevistas serão armazenados na sala de arquivos que se mantém trancada no Ambulatório de Epilepsia, na responsabilidade de guarda pelos pesquisadores por um período de cinco anos, e após este período, serão destruídos em definitivo conforme preconizado na Resolução 466 /12.<sup>15</sup>

### Plano de análise dos dados

Será feito através do registro dos questionários em banco de dados digitais utilizando o *Software Statiscal Package for Social Sciences* (SPSS). Os dados serão apresentados em tabelas de distribuição por frequência de média e desvio padrão para cada grupo. Para o estudo quantitativo, os dados serão apresentados em tabelas por frequência de média e desvio-padrão para cada grupo. O desfecho primário (escore total e domínios do FSFI) será analisado através do Teste Mann-Whitney para detectar associação entre os grupos com e sem epilepsia. O Teste Mann-Whitney será usado, também, para detectar associação dos desfechos secundários: autoimagem da genitália e domínios da qualidade de vida. Utilizaremos o Teste Exato de Fisher ou Qui-Quadrado para testar a associação entre epilepsia e demais desfechos secundários, como as características socioeconômica, demográfica, clínica (escores de Ansiedade e Depressão) e comportamento sexual de mulheres em idade fértil. Será ainda testada a associação das variáveis clínicas: controle de crises, tipo de epilepsia (focal e outros), etiologia (estrutural e outros), presença de crise tônico-clônica bilateral, uso de medicações (monoterapia ou politerapia), uso de drogas não indutoras, refratariedade e presença de efeitos colaterais com a variável dependente: função sexual (escore total e domínios), através de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis. Caso apareça alguma associação entre essas variáveis, a mesma será ajustada através de um modelo de regressão logística, para analisar a influência na função sexual e nos seus domínios, com a finalidade de diminuir o confundimento. A Correlação de Spearman será para testar a correlação entre os domínios da função sexual com a Autoimagem da genitália, escores de Ansiedade e Depressão e domínios da Qualidade de Vida.

A variável dependente função sexual será testada para comparação com as variáveis independentes (dados psicossociais e clínicos, Ansiedade e depressão, WHOQOL-*brief*, FSFI e FGSIS).

Serão considerados  $p < 0,05$  como medida de significância.

O tamanho amostral estimado será de 55 mulheres para cada grupo, já considerando uma perda de 10%, nível de significância de 5% e um poder de 90%, totalizando 110 participantes. O cálculo amostral foi feito usando a variabilidade total (considerando que 49% dos pacientes tenha característica de interesse e 51%, não) e para detectar magnitude de diferença de 10% no desfecho primário. O desfecho primário é escore total de função sexual e segue uma distribuição normal em relação a dois desvios padrões. O desvio padrão que será considerado para a análise é 2, com poder para detectar uma diferença de no máximo 2% entre os grupos em relação ao desfecho, visto que não existe base teórica; por esse motivo, foi realizado cálculo para população infinita.<sup>16</sup>

## Riscos

É possível que aconteçam os seguintes desconfortos: atraso no tempo estimado para responder às perguntas dos instrumentos que compõem o estudo, sendo este um prejuízo exclusivo para os pesquisadores; observando-se a necessidade de um tempo maior para a aplicação dos questionários a continuidade da pesquisa será reagendada para a data da próxima consulta de retorno, evitando a necessidade de retorno apenas para finalidade da pesquisa. O paciente poderá sentir-se constrangido por não saber ou não acertar responder a algumas das perguntas feitas ou por questionamentos pessoais-íntimos, suscitando emoções ou fatos vivenciados na vida pregressa. Uma vez que todo o procedimento da pesquisa será feito de modo individualizado e os dados são sigilosos e não serão divulgados individualmente, mas, se houver necessidade e julgar importante será acolhida por psicólogo (a) da equipe interdisciplinar do ambulatório de epilepsia, prioritariamente, ou outro profissional da equipe de saúde devidamente habilitado prestará o atendimento de forma imediata. Conforme já previsto no próprio serviço, uma rotina de acompanhamento psicológico poderá ser mantida caso seja identificada necessidade.

## Benefícios

O estudo trará como benefícios diretos: orientações específicas de promoção à saúde e prevenção de doenças relacionadas à mulher. Em relação aos benefícios indiretos, trará retorno social através de

procedimentos ou produtos da pesquisa que estarão disponíveis ao livre acesso e contribuirão para a melhoria dos serviços prestados a essa clientela. Não existe remuneração estabelecida e também nenhuma despesa adicional está prevista para participar desta pesquisa.

O acompanhamento dos participantes independe do estudo e continuarão sendo acompanhados pela instituição após o final da pesquisa. Os resultados obtidos serão divulgados ao público, independente da obtenção de resultados, favoráveis ou não.

## Aspectos éticos

O projeto está aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 10533819.3.0000.5544). Os pacientes serão convidados a participar do estudo de maneira voluntária. Durante todo esse período, tem o direito de esclarecer dúvidas, o direito de aceitar participar da pesquisa ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou repressão pela sua decisão, podendo recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir e retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Os pacientes serão informados detalhadamente sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa e terão a garantia do sigilo de suas identidades, visando preservar sua imagem não causando prejuízos.

## Resultados esperados

A análise dos dados resultantes permitirá a comparação entre dois grupos de mulheres em idade fértil. Permitirá, também, avaliarmos a correlação entre variáveis já testadas em outros estudos e, para além, testaremos variáveis ainda não testadas na literatura, como a autoimagem da genitália e sua relação com a qualidade de vida.

Sabe-se que mulheres com epilepsia apresentam piora na qualidade de vida quando comparadas às mulheres sem o agravo<sup>17</sup>, mas não sabemos se a função sexual pode influenciar na qualidade de vida. São escassas as publicações que avaliam a função sexual nas mulheres em idade fértil com epilepsia no Brasil, proporcionando, assim, novos conhecimentos em relação a este grupo.

## Contribuições dos autores

Todos os autores foram responsáveis pela concepção e desenho do estudo. Santos AMC escreveu o manuscrito. Castro-Lima H e Brito MB contribuíram com o conteúdo intelectual crítico e revisão final do artigo.

## Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

## Referências

1. Fiest KM, Sauro KM, Wiebe S, Patten SB, Kwon C-S, Dykeman J, et al. Prevalence and incidence of epilepsy: A systematic review and meta-analysis of International studies. *Neurology*. 2017;88(3):296-303. <https://doi.org/10.1212/wnl.0000000000003509>
2. Fisher RS, van Emde Boas W, Blume W, Elger C, Genton P, Lee P, et al. Epileptic seizures and epilepsy: definitions proposed by the International League Against Epilepsy (ILAE) and the International Bureau for Epilepsy (IBE). *Epilepsia*. 2005;46(4):470-2. <https://doi.org/10.1111/j.0013-9580.2005.66104.x>
3. Moshé SL, Perucca E, Ryvlin P, Tomson T. Epilepsy: new advances. *Lancet*. 2015;385(9971):884-98. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60456-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60456-6)
4. Spencer DD, Gerrard JL, Zaveri HP. The roles of surgery and technology in understanding focal epilepsy and its comorbidities. *Lancet Neurol*. 2018;17(4):373-82. [https://doi.org/10.1016/s1474-4422\(18\)30031-0](https://doi.org/10.1016/s1474-4422(18)30031-0)
5. Zhao S, Tang Z, Xiec Q, Wanga J, Luoa L, Liua Y, et al. Association between epilepsy and risk of sexual dysfunction: A meta-analysis. *Seizure*. 2019;65:80-8. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2019.01.004>
6. Basson R. Female sexual dysfunctions – the new models. *Br. J. Diabetes Vasc. Dis*. 2002;2(4):268-70. <http://dx.doi.org/10.1177/14746514020020040501>
7. Stephen LJ, Harden C, Tompson T, Brodie MJ. Management of epilepsy in women. *Lancet Neurol*. 2019;18(5):481-91. [https://doi.org/10.1016/s1474-4422\(18\)30495-2](https://doi.org/10.1016/s1474-4422(18)30495-2)
8. Organização Mundial de Saúde. Mulheres e Saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã [Internet]. Geneva: OMS; 2011. Disponível em: [https://www.who.int/eportuguese/publications/Mulheres\\_Saude.pdf](https://www.who.int/eportuguese/publications/Mulheres_Saude.pdf)
9. Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, Bogacz A, Cross JH, Elger C, et al. ILAE official report: a practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia*. 2014;55(4):475-82. <https://doi.org/10.1111/epi.12550>
10. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil [Internet]. 2018. Disponível em: <https://www.abep.org/criterio-brasil>
11. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Cachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. *Rev Saúde Pública*. 2000;34(2):350-6. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
12. Pacagnella RC, Martinez EZ, Vieira EM. Validade de construto de uma versão em português do Female Sexual Function Index. *Cad. Saúde Pública*. 2009;25(11):2333-44. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001100004>
13. Felix GAA, Nahas FX, Marcondes GB, Santos AG, Brito MJA, Ferreira LM. Brazilian Portuguese version of the Female Genital Self Image Scale (FGSIS) for women seeking abdominoplasty. *R J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2017;70(12):1786-7. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2017.07.007>
14. Resolução CFM N° 1.821/07, de 23 nov. 2007 (Brasil). Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde. [Internet]. Diário Oficial da União. 2007 nov 23. [citado em 2018 out 17]. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2007/1821\\_2007.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2007/1821_2007.htm)
15. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. [Internet]. Diário Oficial da União. 2012 dez 12. [citado em 2018 out 17]. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
16. Marotti J, Galhardo APM, Furuyama RJ, Pigozzo MN, Campos TN, Laganá DC. Amostragem em pesquisa clínica: tamanho da amostra. *Rev. odontol. Univ. Cid. Sao Paulo* [Internet]. 2008;20(2):186-94. Disponível em: [https://arquivos.cruzeirosuleducacional.edu.br/principal/old/revista\\_odontologia/pdf/maio\\_agosto\\_2008/Unicid\\_20\(2\\_12\)\\_2008.pdf](https://arquivos.cruzeirosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/maio_agosto_2008/Unicid_20(2_12)_2008.pdf)
17. Santos AMC, Castro-Lima H, Matos MAA, Brito MB. Quality of life among women with epilepsy during their reproductive years. *Epilepsy Behavior*. 2018;85:10-3. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2018.04.028>