

EPILEPSIA INFANTO - JUVENIL ASSOCIADA ÀS DIFICULDADES NA APRENDIZAGEM

CHILDHOOD-JUVENILE WITH EPILEPSY ASSOCIATED TO DIFFICULTIES IN LEARNING

¹SCARPELIM, P.C.L.; ²FRANCISCO, O.

^{1e2}Departamento de Ciências Biológicas – Faculdades Integradas de Ourinhos – FIO/FEMM

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo verificar as dificuldades no comportamento e na aprendizagem de crianças e adolescentes que possuem epilepsia. Observou-se que tais crises afetam o comportamento, trazendo dificuldades com relacionamento familiar e social. Devido às crises epiléticas, ocorrem dificuldades no aprendizado como a memorização, escrita, leitura, fala. A pesquisa em questão foi aplicada na escola Municipal Furtunato Figueira, no município de Salto Grande, SP e para a coleta e análise dos dados utilizou a metodologia de revisão bibliográfica e estudo de caso. Verificou-se que o melhor tratamento para a epilepsia é medicamentoso com uso contínuo e diário, se tomado na hora certa e na posologia exata, controlando assim as crises epiléticas.

Palavras-chave: Aprendizagem. Dificuldades de Aprendizagem. Epilepsia.

ABSTRACT

The present paper aims to determine the difficulties in behavior and in learning of children and adolescents who have epilepsy. It was observed that such crises affect behavior, leading to difficulties with family and in social relationships. Due to seizures, some learning disabilities occur, as memorization, reading, writing and speaking. This work was developed with childrens of the pre-school Furtunato Figueira, in the municipality of Salto Grande, SP, and for the collection and analysis of data were based in methodology of literature review and case study. It was found that the best treatment for based epilepsy is medication with continued use and daily if taken at the right time and in the exact dosage and thus controlling the seizures.

Keywords: Learning. Learning Difficulties. Epilepsy

INTRODUÇÃO

Segundo Pinto (2010); a palavra “epilepsia” vem do latim, derivada pelo verbo grego *epilambanein*, que significa apanhar de surpresa ou capturar. Há 400 a.C., Hipócrates escreveu que o denominado mal sagrado, sinal de desprezo dos deuses, não parecia ser algo mais divino que as outras doenças, nem em sua natureza e nem na sua origem.

Epilepsia é uma das neuropatologias crônicas mais frequentes no mundo. Cerca de 1%da população mundial sofre dessa doença. No Brasil, segundo a academia Brasileira de Neurologia, há cerca de 4milhões de pacientes, equivale a 2%da população, com cerca de 150 mil novos casos por ano. (PINTO, 2010).

A epilepsia caracteriza-se como uma condição neurológica crônica, que afeta o comportamento do paciente e traz dificuldades psico-sócio-culturais. Geralmente, a família que possui um filho com epilepsia tem menos proximidade e mais restrições de comportamentos e atividades. As crianças acabam sendo tratadas com super proteção. Os pais as tratam como doentes e acreditam que qualquer atividade que as deixem nervosas ou irritadas pode precipitar uma crise. Desta forma, a criança se torna mais dependente da família e uma criança menos feliz, pois se sente diferente dos outros. Essa relação dos pais com os filhos, faz com que esse ato contribua com mais problemas, fazendo com que essas crianças se tornem pessoas medrosas, manipuladores, inseguras e imaturas. (FERNANDES; SOUZA, 2001)

Ainda, de acordo com Fernandes e Souza (2001):

Epilepsia é hoje definida como um grupo de doenças que têm em comum as crises epiléticas que ocorrem na ausência de condição tóxico-metabólica ou febril. Essas crises epiléticas são eventos clínicos que refletem uma disfunção temporária do cérebro e que afetam o comportamento do paciente, trazendo dificuldades psico-sócio-culturais. Essa desordem neurológica é considerada uma experiência frustrante, gerando no paciente e nas pessoas envolvidas um desajuste emocional, mobilizando-os no sentido de se adaptarem a uma doença crônica.

Segundo Souza (1999):

[...] A epilepsia é desordem crônica que ocorre principalmente na infância e adolescência. Tradicionalmente, o tratamento da epilepsia enfatiza aspectos neurológicos mais do que fatores psicológicos. A atenção voltada simplesmente para o controle das crises no contexto clínico pode não ser suficiente para entender a grande amplitude de problemas que afetam a qualidade de vida das crianças com epilepsia. Muitas das dificuldades psicossociais dos adultos com epilepsia desenvolvem-se a partir de complicações associadas ao início da doença. Crianças com epilepsia têm alta prevalência de problemas de comportamento e aprendizagem. Avaliar a qualidade de vida em crianças com epilepsia é importante, especialmente porque elas passam por períodos críticos de desenvolvimento, durante os quais são desenvolvidas habilidades cognitivas e sociais.

De acordo com Souza (1999):

Epilepsia é comum na infância afetando aproximadamente 5-10 crianças em cada 1000. A maioria das pessoas com epilepsia começou a apresentar crises antes dos 20 anos e, mais de 50% dos casos tiveram início na infância. Desta forma, muitas pessoas tiveram a experiência de sua primeira crise num período crítico para aquisição e desenvolvimento

de competências cognitivas e sociais, causando prejuízos acadêmicos, interpessoais e vocacionais ao longo de tempo.

Com isso,

[...] o tratamento da epilepsia na criança enfatizava aspectos neurológicos aos psicossociais. Redução das crises era considerada como única medida de saúde¹⁴. Recentemente, o conceito de qualidade de vida ampliou nossas considerações sobre maneiras de cuidar e atender o portador de epilepsia. (SOUZA,1999).

Pacientes com epilepsia sofrem muito com os comportamento da sociedades, muitas das crises inesperadas assustam as pessoas que não conhecem o que é a epilepsia,especialmente no ambiente escolar no caso das crianças. (FERNANDES; SOUZA, 2004).

Segundo Rosa (1997), a epilepsia por ser um distúrbio neurológico que afeta a vida das pessoas,da família e da escola, pode interferir no relacionamento dos portadores. As crianças tem uma preposição maior ás crises convulsivas que os adultos.

As providências que devem ser tomadas pelos pais, ao percebem que seu filho esteja sofrendo uma crise epilética ou pelo docente na escola, consiste em colocar a criança em um local onde ela não se vire, virar a cabeça da criança de lado para que não se afogue, caso ocorra vômito ou secreções, acompanhadas de com observações a fim de prevenir que não morda a língua. As crianças epiléticas tem um aumento às necessidade de sono, cansa, segurança. Tais indivíduos necessitam de uma atenção maior na parte da aprendizagem. Os pais de crianças epiléticas que frequentam escola comum tem que avisar aos professores que pode ocorrer uma crise á qualquer momento, mas que a criança esta sob medicação anticonvulsivante. (ROSA, 1997).

A epilepsia apresenta um grande impacto no cotidiano da criança na escola, incluindo a diminuição da frequência às aulas, que pode aumentar as dificuldades acadêmicas, gerando um ciclo que interfere no sucesso do aprendizado, tem dificuldades de se interagir com os colegas e professores por causa do medo. As atitudes super protetoras dos pais estão relacionadas à preocupação com a ocorrência de crises na escola, ocorrendo ao mesmo tempo um baixo rendimento escolar de seus filhos. Nesta condição, os pais geralmente ficam preocupados com os efeitos adversos dos medicamentos. (ZANNI; MATSUKURA; FILHO, 2009).

Segundo Zanini et al. (2007), a epilepsia pode respeitar o desenvolvimento intelectual normal, pode ser um importante fator incapacitante, que poderá ser

acompanhada de graves transtornos mentais e de comportamentos. As crianças epiléticas tem maior risco de desenvolver distúrbios de aprendizagem que os adultos.

De acordo com Fernandes e Souza (2001), para uma avaliação adequada com as pessoas que tem epilepsia, é preciso considerar não somente os aspectos relacionados à doença como também as frequências das crises, etiologia e outras, mas sim os aspectos comportamentais, sociais, emocional, psicológicos e uma boa qualidade de vida.

Grande parte das pesquisas na área neurológicas tem relação entre distúrbio de linguagem e epilepsia, esses distúrbios são referentes à síndrome de Landau Kleffner. Dificuldades de memorização e lentidão mental esta relacionada entre as deficiências cognitivas, são encontradas alterações linguísticas durante e após as crises. Durante as crises parciais envolve-se a parte da aprendizagem, a criança epilética pode apresentar dificuldades na compreensão de palavras, falas inadequadas, crises fonatórias, ausência de palavras, linhas deformadas todos esses sintomas relacionados pela perda da consciência. (FERREIRA; TOSCHI; SOUZA, 2006).

O principal tratamento para a epilepsia consiste no uso da droga antiepilética uma das drogas mais utilizadas nesse caso é a Carbamazepina. Todas as drogas antiepiléticas podem interferir no desempenho cognitivo de forma grave quando ocorre associações com ela. (FERREIRA; TOSCHI; SOUZA, 2006).

A epilepsia, concomitantemente com início na infância, está entre os inúmeros fatores de risco para o atraso do desenvolvimento neuro psicomotor (DNPM). O Eletroencefalograma (EEG) é o exame mais utilizado para a confirmação da epilepsia. Crianças epiléticas apresentam um maior risco de desenvolver atraso no desenvolvimento neuro psicomotor, observou desordens do desenvolvimento da linguagem, e anormalidades epileptiformes no EEG, identificaram uma disfunção de linguagem envolvendo a escrita, leitura, aprendizagem verbal auditiva, gramática e discriminação auditiva com ruído em crianças com epilepsia. (WINCKLER et al., 2010).

Crianças com epilepsia apresentam um comportamento alterado e com dificuldades de aprendizagem, que estão relacionadas com as dificuldades entre pais e filhos. O desenvolvimento emocional e social prejudicado, altera a qualidade

de vida da criança, a sua adaptação ao tratamento e o seu ajustamento psicossocial. (FERNANDES; SOUZA, 1999).

Os estudos de neuropsicologia é importante no acompanhamento de pessoas que possuem epilepsia, pois permitem estudar as descargas paroxísticas e lesões cerebrais localizadas e as funções cognitivas. Quanto maior a frequência das crises, maior a probabilidade de comprometimento do funcionamento intelectual. (NOFFS; MAGILA; SANTOS; MARQUES, 2002).

Quando a epilepsia tem início na infância, o estigma é desencadeado já na primeira crise. Os pais apresentam sentimento de ansiedade, culpa e tristeza, sendo que tais sentimentos fazem com que os pais se comportem de forma inapropriada, como super proteção. A partir destas reações dos pais, as crianças aprendem que há algo de errado com elas apresentando comportamentos de dependência, insegurança, irritação e imaturidade. (FERNANDES; LI, 2006).

Segundo Fernandes (2004), a escola faz parte de um sistema organizado onde é indispensável que a escola desenvolva projetos especiais onde ela busque integrar crianças portadoras de necessidades especiais (PNE) independentes de quaisquer dificuldades ou diferenças que seus alunos possam ter. As escolas devem incluir, reconhecer e responder às diversas necessidades de seus alunos, acomodando tantos estilos como ritmos diferentes de aprendizagem e assegurando uma educação de qualidade a todos por meio de currículo apropriado.

As crianças com epilepsia têm maiores chances de manifestar déficits cognitivos específicos, como na memória. Foi demonstrado através dos dados clínicos do eletroencefalograma e de avaliação neuropsicológica, que havia grande chances desses pacientes apresentarem dificuldades. Epilepsia intratável de maior duração esta associada com a habilidade reduzida da memória. As crianças onde a epilepsia surgiu antes dos 6 anos de idade tinha redução da habilidade de mudar as estratégias comportamentais, que é uma função do lobo frontal. (ZANINI et al., 2007).

Quando o tratamento é realizado de forma adequada, cerca de aproximadamente 70 a 80% dos pacientes podem ter suas crises controladas por meio de profissionais da saúde. No Brasil cerca de 40% dos pacientes não recebem tratamento adequado. Sem esse tratamentos essas pessoas ficam sobre os cuidados da família. Um fato alarmante é que muitos profissionais da saúde e da educação ainda não sabem como lidar numa situação de crise tônica crônica

generalizada. Assim, torna-se necessário que a sociedade saiba reconhecer o que é epilepsia, como perceber o momento de uma crise e como proceder diante de uma crise. Pela falta de informação sobre o assunto pode ocorrer implicação direta ao paciente como, arrancar o dente do mesmo ao colocar um objeto na boca, até mesmo a perda das pontas do dedo ao tentar segurar a língua da criança. No caso de uma crise epiléptica dure mais de 5 minutos, este paciente deve ser levado imediatamente ao um serviço de atendimento. (MAGALHÃES et al., 2009).

Assim, o presente pesquisa tem como objetivo investigar as dificuldades das famílias e das escolas, em como interagir com as crianças que possuem epilepsia e deficiência na aprendizagem, bem como as estratégias para o acolhimento desta criança no ambiente escolar.

MATERIAL E MÉTODOS

Para a coleta de dados e posterior análise do presente trabalho, utilizou-se a metodologia de revisão de literatura e um estudo de campo, abrangendo assim um esclarecimento teórico e prático da epilepsia infanto-juvenil com enfoque: eficiência na aprendizagem.

Seguindo a metodologia em questão, utilizaram-se os seguintes procedimentos:

- Foi **realizado** um ofício de autorização pelas Faculdades Integradas de Ourinhos - FIO, e entregue na Prefeitura municipal de Salto Grande, do Estado de São Paulo, para que a pesquisa fosse realizada na Escola Municipal Furtunato Figueira;
- A pesquisa de campo foi realizada e efetuada de segunda às sexta feiras no período da diurno e vespertino no mês de janeiro à abril de 2013;
- O questionário foi aplicado na escola com intuito de verificar como eles realizam e executam as atividades pedagógicas nas crianças com epilepsia;
- Os professores foram entrevistados para verificar se estão aptos a desenvolverem tais habilidades para atenderem crianças com essa dificuldade;

- Verificou-se de uma direta (pessoalmente) as dificuldades na aprendizagem que as crianças epiléticas apresentavam.

- Foi realizado uma conversa com os familiares que convivem com estas crianças, realizando questionamentos de como eles eram tratados no ambiente familiar, e posteriormente explicando a melhor maneira de educar os seus filhos.

A aplicação dos questionários seguiu da seguinte maneira:

I. Questionário para Direção Escolar com as seguintes questões: **1)** Tem algum programa especial dentro da educação infantil para o atendimento de crianças com epilepsia no sistema municipal do ensino infantil? **2)** Quando informados pelos pais sobre a epilepsia no educando quais medidas são indicadas e tomadas pelo diretor junto aos monitores e professores na conduta de tratamento desses alunos? **3)** Em casos de crise epiléticas existe algum profissional com treinamento para atender prontamente o aluno com crise? **4)** Quando a criança necessita de medicação durante o período em que esta na escola, é administrado algum medicamento casos os pais requeiram o tratamento? **5)** Quantos alunos identificados com crises epiléticas ocorrem matriculados no sistema municipal de ensino? **6)** Em casos de alunos identificados em uma determinada sala, é encaminhada alguma ação junto ao seus colegas para não discriminação do referido aluno epilético? **7)** Após o primeiro tratamento imediato a crise, quais conduta são tomadas pela escola para o encaminhamento desse aluno?.

II. Questionário aplicado para os professores com as seguintes questões: **1)** Qual a sua formação? **2)** Durante sua formação houve em algum momento do curso conteúdo diferenciado e informativo para tomada de conduta frente ao aluno epilético? **3)** A escola informa imediatamente o recebimento do aluno sobre o quadro epilético? **4)** O aluno com epilepsia apresenta alguma dificuldade de aprendizagem? Caso tenha notado qual? **5)** De alguma forma o aluno com epilepsia traz alguma dificuldade para o rendimento da sala? **6)** É utilizado alguma forma de avaliação diferente para o aluno epilético. Quando identificado é dado

uma atenção especial ao aluno? 7) Existe algum programa pedagógico voltado aos alunos com problema de epilepsia?.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise do questionário e critérios de observação, a pesquisa realizada no Ensino Infantil na Escola Municipal Furtunato Figueira do município de Salto Grande, SP observou-se os seguintes resultados:

A direção da escola informou que encontravam-se matriculadas naquela unidade de ensino quatro crianças com epilepsia, na faixa etária de 04 á 06 anos, apresentando estas um grau de dificuldade no aprendizado.

Segundo a mesma, os pais dessas crianças os informa que seu filho tem epilepsia, mas eles se sentem inseguros de deixarem seus filhos na escola com medo de que venha ocorrer uma nova crise.

Não há funcionários que trabalhem na escola os quais estejam aptos a atender essas crianças em uma situação de crises, portanto quando ocorre as crises epilépticas os professores de Educação Física que prestam os primeiros socorros até a criança ser levada ao pronto socorro. A unidade escolar administra a medicação antiepiléptica para o aluno no período de aula, condicionalmente se os pais apresentarem atestado médico, pelo contrário não ocorre nenhum tipo de medicação.

No cálculo estatístico, verificou-se que cerca de 5% dos professores pedagógicos, os quais foram entrevistados, obtiveram algum conteúdo diferenciado e informativo para a conduta frente aos alunos epilépticos, os outros 95% não tiveram nenhum conteúdo diferenciado que relacionasse a esses alunos.

Para os professores que possuem alunos epilépticos na sala de aula, a maior dificuldade apresentada é a motora, ou seja, movimentos nos braços, nas pernas e nas mãos. Sendo assim, durante as aulas de educação física, eles possuem dificuldade ao fazerem alguns tipos de exercícios por causa desta coordenação.

A percepção de tal deficiência é vista em grande escala nas aulas de educação física, principalmente nas atividades que exigem do aluno uma grande utilização dos membros superiores e inferiores, nos momentos de corrida envolvendo atividades lúdicas (dança da cadeira, toca do coelho, morto vivo, pula-

corda e alguns alongamentos que muitas vezes parece que eles estão perdidos, e se sentem cansados e ficam indispostos para realizar a atividade. Em suma, tal deficiência não interfere no aprendizado escolar dos outros alunos

A forma de avaliação realizada pelos professores é de forma igualitária para todos os alunos, haja vista que com os alunos portadores de deficiência é de maneira especial de modo a não constrangê-los e ficam sempre atentos com a relação a sua temperatura corporal para não ocorrer uma nova crise.

Percebe-se que entre essas quatro crianças epiléticas, cada uma apresenta um grau de dificuldade no aprendizado. Pela conversa feita com os familiares deu para notar que o jeito que eles os tratam seus filhos interfere muito no rendimento escolar.

Um dos casos mais graves que deu para perceber é de um menino de 4 anos C.S.A, exemplificado em tabela 1:

Tabela 1. Observações acerca do aluno CSA, observado na Escola Municipal Furtunato Figueira

C.S.A.:	Desde os seis meses de vida
Problemas:	Estrutura Familiar
Convivência Familiar:	Medicação nas horas erradas
Crises:	Dificuldade escolar-memorização

Fonte: Próprio autor

“C.S.A. apresenta Epilepsia desde os 6 meses de vida, esse garoto passou por várias dificuldades familiares, mora com a avó materna que cuida dele e do seu irmão gêmeo. Devido à idade da avó dessa criança, a mesma não o acompanha para fazer o tratamento correto. O médico receitou anti-epilética para ser ingerida duas vezes ao dia, mas ela só oferece uma vez e diz que prefere dar a medicação só na hora de dormir para a criança não dar trabalho. Devido a mesma não seguir com o tratamento correto, quem sai prejudicado é a criança pois esta chega a ter crises epiléticas duas vezes ao mês. Quanto mais crises epiléticas, maior o grau de dificuldade no aprendizado, pois cada crise vai destruindo mais o neurônios e com isso ele acaba esquecendo tudo o que tinha aprendido na escola. Diante de tal quadro, o professor tem que ensinar tudo novamente. Assim, a cada nova crise a linguagem, a memorização e a coordenação motora da criança é afetada cada vez mais.

As outras três crianças envolvidas na presente pesquisa, foram meninas, sendo que pela entrevista aos familiares, percebeu-se que estes se preocupam com seus filhos e seguem o tratamento correto :fazem todos os exames necessários e dão a medicação antiepilépticas na hora certa e na quantidade exigida pelo medico. Essas três crianças, o correto seria ocorrer de uma a duas crises epiléticas ao ano, o que é bem diferente do caso do aluno C.S.A. A maior dificuldade apresentada é a motora, contudo, todos apresentam déficit de atenção (aprendizado), e são crianças mais ansiosas, inseguras e medrosas.

Reiterando também, após análise e a visão participativa com estas crianças, percebe-se que o os seus pais são ou foram usuários de algum tipo de droga.

CONCLUSÕES

Após a análise e discussões, concluiu-se que a insegurança das famílias dessas crianças ao matricularem seus filhos na escola, apresentam-se em larga escala, uma vez que, eles tentam protegê-los o máximo possível, pois tem medo que ocorra uma nova crise e que ninguém irá socorrer seus filhos. A unidade escolar tenta acolher da melhor maneira possível para que essas crianças não se sintam discriminadas perto dos outros colegas. Os professores explicam da melhor forma para os alunos, caso ocorra uma crise epilética na sala de aula e para os mesmos não fiquem com medo e assustados com a situação.

As crianças que apresentam crises epiléticas antes dos 6 anos de idade, possuem deficiência no aprendizado: falta de memorização, dificuldades na escrita e na fala, grau de dificuldade motora, e dificuldades de se relacionarem com os colegas da sala, a cada uma nova crise epilética, vai afetando ainda mais deficiência no aprendizado dessas crianças, por isso o tratamento médico é fundamental para que essas crises sejam controladas.

Portanto, conclui-se que a interação entre escola x família, deve ser de maneira efetiva, para que os mesmos possam ajudar estas crianças a desenvolverem melhores habilidades e melhorias no seu aprendizado mesmo convivendo com esta tal deficiência.

REFERÊNCIAS

- COSTA, T. P. G. **Influência da aparência física de crianças deficientes nas relações Inter pessoais, segundo percepção de seus pais.** 2000. 272 f. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2000.
- FERNANDES, P.T.; SOUZA, E.A.P. Procedimento educativo na epilepsia infantil. **Estud.Psicol.**, Campinas, v. 6, n. 1, p. 115-120, 2001.
- FERNANDES, P.T.; SOUZA, E.A.P. Percepção do estigma da epilepsia em professores do ensino fundamental. **Estud. Psicol.** Campinas, v.,9,,n.,1, p.189-195, 2004.
- FERNANDES, P.T.; SOUZA, E.A.P. Protocolos de Investigação de Variáveis Psicológicas na Epilepsia Infantil. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Campinas, v. 17, n. 2, p. 195-197, 2001.
- FERNANDES, P.T.; SOUZA, E.A.P. Inventário simplificado de qualidade de vida na epilepsia infantil: primeiros resultados. **Arq. Neuropsiquiatr**, São Paulo, v. 57, n. 1, p. 40-43, 1999.
- FERNANDES, P.T.; LI, L.M. Percepção de Estigma na Epilepsia. **J. Epilepsy Clin. Neurophysiol.**, Petrópolis, R.J., v. 12 n. 4, p. 207-218, 2006.
- FERNANDES, M.C.O. Política da Inclusão do aluno PNE. **Rev. de educação, Cultura e Meio Ambiente**, Belo Horizonte, v.8, n. 28, p. 01-09, 2004.
- FERREIRA. D.M.; TOSCHI, L.S.; SOUZA, T.O. Distúrbios de linguagem e Epilepsia. **Estudos**, Goiânia, v. 33, n. 5/6, p. 455-471, 2006.
- MAGALHÃES, L.B; FERNANDES, P.T; LI, M.L. Aspectos Educacionais na epilepsia. Review Article **J Epilepsy Clin. Neurophysiol.**, Petrópolis, R.J., v. 15, n. 4, p. 172-177, 2009.
- NOFFS, M.H.S; MAGILA, M.C; SANTOS, A.R; MARQUES, C.M. Avaliação Neuropsicológica de Pessoas com Epilepsia.Visão Crítica dos Testes Empregados na População Brasileira. **Rev. Neurociências**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 83-93, 2002.
- PINTO, G.C. **Doenças do cérebro: hiperatividade e epilepsia.** São Paulo, v.3, p. 6-35, 2010.
- ROSA, M.L.R. Obstáculos percebidos por pais e professores no atendimento das necessidades de crianças com epilepsia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, número especial, p. 37- 44, 1997.
- SOUZA, E.A.P. Qualidade de vida na epilepsia infantil. **Arq. Neuropsiquiatria**, Campinas, v. 57, n. 1, p. 34-39, 1999.

ZANNI, K.P.; MATSUKURA, T.S.; FILHO, H.S.M. Investigando a frequência escolar de crianças com epilepsia. **Revista "Educação Especial"**. Santa Maria, v. 22, n. 35, p.391-408, 2009.

ZANINI, R.S.; PORTUGUEZ, M.W.; COSTA, D.I.; MARRONI, S.; COSTA, J.C. Epilepsia Refratária: Repercussões na Qualidade de Vida da Criança e de seu Cuidador. **J Epilepsy Clin Neurophysiol**. Petrópolis, R.J., v. 13, n. 4, p. 159-162, 2007.

ZANINI, R.S.; PORTUGUEZ, M.W.; COSTA, J.C. Epilepsia do lobo frontal na infância: aspectos psicológicos e neuropsicológicos. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 93-96, 2007.

WINCKLER, D.C.; JEREMIAS, V.W.; GEIB, L.T.C.; MIGOTT, A.M.B.; GIACOMINI, F.L.; UNES, M.L. O valor do eletroencefalograma na avaliação desuspeitas de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor em crianças com epilepsia. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum., São Paulo**, v. 20, n. 2, p. 263-269, 2010.