Revista Eletrônica ACERVO CIENTÍFICO
ISSN 2595-7899

A importância do sono no quadro clínico da epilepsia infantil

The importance of sleep in the clinical presentation of childhood epilepsy

La importancia del sueño en el cuadro clínico de la epilepsia infantil

Tauane Brambatti[1], Alissa Tiepo Piva[1], Ana Carolina Zuccolo Pontes[2], Ellen Funghetto[3], Fernanda Alves Volkmann[1], Júlia Sonáglio Agnolin[4], Marília Fernanda Vieira[1], Rafaela Cabeda[1], Victor Hugo Nicolini da Silva[1], Gabriel Cabeda Spalding Alves[5].

RESUMO

Objetivo: Analisar o impacto do sono no quadro clínico da epilepsia em população pediátrica, destacando sua influência no controle das convulsões, no desenvolvimento e na qualidade de vida. **Revisão bibliográfica:** A epilepsia é um distúrbio neurológico caracterizado por crises convulsivas recorrentes, decorrentes de uma atividade neural desregulada. Na infância, a presença de distúrbios do sono, como a insônia, agrava o quadro clínico, afetando negativamente o desenvolvimento cognitivo, emocional e físico. O sono profundo é fundamental para a plasticidade cerebral, a consolidação da memória e a regulação hormonal. Crianças com epilepsia frequentemente apresentam prejuízos no desenvolvimento neuropsicomotor, intensificados pela má qualidade do sono. Além disso, crises podem ocorrer durante o sono ou ao despertar, sendo favorecidas pela privação de sono e alterações no ritmo circadiano. A literatura aponta que intervenções como a higiene do sono e técnicas de relaxamento contribuem para a redução das crises e a melhora do bem-estar. **Considerações finais:** O sono deve ser considerado um elemento terapêutico essencial no manejo da epilepsia infantil, com impacto direto no controle das crises e no desenvolvimento global.

Palavras-chave: Epilepsia, Sono, Convulsões, Desenvolvimento infantil.

ABSTRACT

Objective: To analyze the impact of sleep on the clinical course of epilepsy in the pediatric population, highlighting its influence on seizure control, development, and quality of life. **Literature review:** Epilepsy is a neurological disorder characterized by recurrent seizures resulting from dysregulated neural activity. In childhood, the presence of sleep disorders, such as insomnia, worsens the clinical picture, negatively affecting cognitive, emotional, and physical development. Deep sleep is essential for brain plasticity, memory consolidation, and hormonal regulation. Children with epilepsy often present impairments in neuropsychomotor development, exacerbated by poor sleep quality. Moreover, seizures may occur during sleep or upon awakening, favored by sleep deprivation and circadian rhythm alterations. Literature suggests that interventions such as sleep hygiene and relaxation techniques contribute to seizure reduction and improved well-being. **Final considerations:** Sleep should be considered an essential therapeutic element in the management of childhood epilepsy, with a direct impact on seizure control and overall development.

Keywords: Epilepsy, Sleep, Seizures, Child development.

[1] ATITUS Educação, Passo Fundo - RS.
[2].Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo – SP.
[3] Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre - RS.
[4] Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECO), Chapecó - SC.
[5] Hospital Divina Providência, Porto Alegre - RS.

SUBMETIDO EM: 8/2025 | **ACEITO EM: 8/2025** | **PUBLICADO EM: 9/2025**

RESUMEN

Objetivo: Analizar el impacto del sueño en el cuadro clínico de la epilepsia en la población pediátrica, destacando su influencia en el control de las convulsiones, el desarrollo y la calidad de vida. **Revisión bibliográfica:** La epilepsia es un trastorno neurológico caracterizado por convulsiones recurrentes, resultantes de una actividad neuronal desregulada. En la infancia, la presencia de trastornos del sueño, como el insomnio, agrava el cuadro clínico, afectando negativamente el desarrollo cognitivo, emocional y físico. El sueño profundo es fundamental para la plasticidad cerebral, la consolidación de la memoria y la regulación hormonal. Los niños con epilepsia suelen presentar deficiencias en el desarrollo neuropsicomotor, intensificadas por la mala calidad del sueño. Además, las convulsiones pueden ocurrir durante el sueño o al despertar, favorecidas por la privación del sueño y las alteraciones del ritmo circadiano. La literatura indica que intervenciones como la higiene del sueño y las técnicas de relajación contribuyen a la reducción de las crisis y a una mejor calidad de vida. **Consideraciones finales:** El sueño debe considerarse un elemento terapéutico esencial en el manejo de la epilepsia infantil, con impacto directo en el control de las convulsiones y en el desarrollo global.

Palabras clave: Epilepsia, Sueño, Convulsiones, Desarrollo infantil.

INTRODUÇÃO

A epilepsia é um distúrbio neurológico caracterizado pela predisposição do cérebro a desenvolver crises convulsivas recorrentes, devido a uma atividade neural desregulada, que provoca descargas elétricas excessivas e sincronizadas no cérebro. Aproximadamente 30% dos pacientes não apresentam resposta adequada aos tratamentos disponíveis, tendo como consequência as crises e os efeitos colaterais das medicações, tais como sonolência e tontura (MAGALHÃES AO e SILVA AS, 2024). Na infância, a epilepsia se torna ainda mais complexa devido à sua associação frequente com distúrbios do sono, como a insônia, o que pode agravar o quadro clínico e impactar negativamente o desenvolvimento global da criança, resultando em alterações comportamentais, cognitivas e emocionais significativas (CANCELIER JR, et al., 2024).

As crianças com epilepsia frequentemente apresentam prejuízos no desenvolvimento neuropsicomotor, relacionados a uma combinação de fatores, como a gravidade do quadro epiléptico, a presença de comorbidades neuropsiquiátricas e os distúrbios do sono (WINSOR AA, et al., 2023). Nesse sentido, o sono desempenha um papel fundamental na manutenção de diversas funções fisiológicas essenciais ao desenvolvimento e à saúde cerebral, especialmente durante a infância. Entre essas funções, destaca-se a plasticidade cerebral, um processo dinâmico que envolve a reorganização das conexões sinápticas, crucial para o aprendizado e a adaptação ao ambiente (ERIKSSON MH, et al., 2023). A consolidação da memória é diretamente influenciada pela atividade das ondas lentas durante o sono profundo. Além de sua importância para a plasticidade cerebral e a consolidação da memória, o sono também tem relevância na regulação imunológica e hormonal. Durante o sono profundo, também conhecido como sono de ondas lentas, ocorrem importantes processos reparadores no organismo (CHAN SYS, 2019).

A aprendizagem durante a infância é diretamente influenciada pela qualidade do sono, especialmente para crianças com epilepsia, pois, além de apresentarem maior prevalência de distúrbios do sono, também enfrentam desafios significativos no desenvolvimento cognitivo e acadêmico. A má qualidade do sono está diretamente associada a prejuízos no funcionamento diurno, dificultando o processamento e a consolidação de informações adquiridas durante o estado de vigília, o que afeta negativamente a capacidade de aprendizagem e memória dessas crianças (WINSOR AA, et al., 2023).

Em um contexto semelhante, o crescimento também é impactado pelo sono, uma vez que hormônios essenciais para o desenvolvimento físico, como o hormônio do crescimento, são majoritariamente secretados durante o sono profundo. A fragmentação do sono pode comprometer significativamente o desenvolvimento físico infantil, especialmente quando está associada a transtornos do neurodesenvolvimento, como o TDAH e o TEA. Nesses casos, a má qualidade do sono tende a ser mais frequente e intensa, agravando os atrasos no crescimento e no desenvolvimento ósseo (LAH S, et al., 2024).

As convulsões, características clínicas da epilepsia, em especial em crianças, podem manifestar-se durante o sono ou ao despertar. Isso ocorre devido a regulação promovida pelo ciclo sono-vigília na excitabilidade neuronal, podendo proteger contra as descargas epilépticas ou favorecer a sua ocorrência. Ademais, as alterações no ritmo circadiano, como a insônia, aumentam a vulnerabilidade às crises, porque a privação de sono impede que o indivíduo atinja as fases profundas do sono, como o sono de ondas lentas, compilando na má qualidade do descanso noturno, elevando os níveis de estresse fisiológico e alterando o equilíbrio neuroquímico cerebral. O aumento na liberação de cortisol, em decorrência do estresse provocado pela insônia, também pode intensificar a predisposição a crises convulsivas (CANCELIER JR, et al., 2024).

Por conseguinte, o sono influencia na ocorrência das convulsões em crianças com epilepsia, mas também desempenha um papel fundamental no manejo clínico da doença. A presença de distúrbios do sono pode comprometer o controle das crises, em que o sono fragmentado aumenta a frequência e a intensidade das descargas epilépticas. Esse impacto repercute diretamente na qualidade de vida da criança, afetando seu bem-estar físico, emocional e desempenho escolar. Para mais, as crises noturnas ou ao despertar podem agravar distúrbios do sono já existentes, intensificando os sintomas de irritabilidade, fadiga e dificuldades cognitivas, o que aumenta a vulnerabilidade a novas crises. Diante dessa complexa interação, o manejo eficaz da epilepsia infantil precisa contemplar o controle medicamentoso das crises aliado a uma adequada qualidade do sono. Intervenções como a higiene do sono e técnicas de relaxamento podem ser promissoras na redução das crises e na melhoria da qualidade de vida desses pacientes (MAGALHÃES AO e SILVA AS, 2024).

Portanto, o objetivo do presente estudo foi analisar a importância do sono no quadro clínico da epilepsia infantil, destacando a sua influência no controle das convulsões, no desenvolvimento e na qualidade de vida das crianças.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Epilepsia na infância

Com uma estimativa de 65 milhões de indivíduos afetados, a epilepsia é a doença neurológica crônica mais frequente no mundo. Ela afeta duas vezes mais crianças do que adultos que sofrem com essa condição (VIANNA LQS, et al., 2023). A epilepsia caracteriza-se por predisposições duradouras a crises epilépticas, que causam um distúrbio fisiológico temporário no cérebro devido a uma descarga elétrica anormal, que se originam de fatores hereditários e ambientais, influenciando sua ocorrência na população, sobretudo infantil (RIZZUTTI S, et al., 2000; KRUTOSHINSKAYA Y, et al., 2024).

Cerca de 1% das crianças e adolescentes apresentam crises convulsivas relacionadas a algum distúrbio neurológico, o que revela sua maior prevalência na população dessa faixa etária. Nesse sentido, a população infantil é particularmente afetada devido à imaturidade cerebral, caracterizada por uma mielinização incompleta e peculiaridades de células neuronais, conexões incompletas com córtex cerebral e fatores socioeconômicos relacionados à qualidade de vida (VIANNA LQS, et al., 2023; OGUNDELE MO e YEMULA C, 2022).

A epilepsia na infância apresenta um quadro clínico bastante variado. Essa diversidade se deve aos diferentes tipos de crises, às idades em que elas começam e às síndromes epilépticas específicas (ZUBERI SZ, et al., 2015). As manifestações podem incluir crises generalizadas, como as tônico-clônicas, de ausência e mioclônicas, ou crises focais, que afetam áreas específicas do cérebro e podem se expressar por sintomas motores, sensitivos, autonômicos ou psíquicos. Em crianças menores, essas manifestações podem ser sutis ou atípicas, como episódios de olhar fixo, quedas súbitas, movimentos repetitivos simples (automatismos) ou breves lapsos de atenção, o que frequentemente torna difícil a detecção inicial. A caracterização do tipo de crise é crucial para garantir um diagnóstico preciso e determinar a abordagem terapêutica mais adequada. Isso se torna ainda mais relevante quando a epilepsia está associada a síndromes comuns na infância, como a epilepsia rolândica benigna, a síndrome de West ou a síndrome de Lennox-Gastaut (ZUBERI SZ, et al., 2015; PETIT D, et al., 2020).

Embora as manifestações ictais — ou seja, as próprias crises epilépticas — sejam o aspecto mais visível da epilepsia, é essencial considerar também o que ocorre com a criança entre as crises. Muitas vezes, esses sinais afetam o desenvolvimento neurológico, cognitivo e comportamental da criança. Problemas de aprendizagem, mudanças de humor, irritabilidade, dificuldade para dormir, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e sintomas do espectro autista (TEA) são comorbidades que frequentemente aparecem junto com a epilepsia (RIZZUTTI S, et al., 2000). Tendo isso em vista, compreender o quadro clínico de forma completa promove a eficiente criação de estratégias de tratamento mais eficazes, personalizadas e que realmente centralizam no paciente (ZUBERI SZ, et al., 2015).

Sono e desenvolvimento infantil

A maturação cerebral ao longo da infância e adolescência está intimamente associada à qualidade do sono. Dessa forma, o sono de má qualidade pode acarretar dificuldades na saúde integral da criança, culminando em prejuízo no aprendizado, comportamento e desenvolvimento infantil. É essencial que hábitos que favoreçam o sono reparador, como a criação de rotinas previsíveis e um ambiente familiar harmonioso, sejam estabelecidos desde a primeira infância, a fim de preservar a saúde e consolidar hábitos saudáveis (SILVA RBM, et al., 2025).

Distúrbios do sono apresentam alta prevalência em estudos populacionais, sendo que os despertares noturnos e a insônia comportamental foram as preocupações mais frequentes relatadas pelos pais. Dessa forma, é necessária a avaliação desses distúrbios, que pode ser realizada com exames como a polissonografia. Entretanto, na infância, as ferramentas mais utilizadas são os questionários ou diários do sono, nos quais os pais e responsáveis podem preencher diariamente os dados percebidos sobre o sono dos filhos. Assim, os principais parâmetros avaliados nos questionários incluem os horários de início e término do sono noturno, momento em que a criança vai para a cama e se levanta, além de despertares noturnos, duração e frequência dos cochilos diurnos (CHAN SY, et al., 2020).

Padrões de sono alterados, principalmente nos dois primeiros anos de vida, estão associados a menor desempenho em testes de avaliação cognitiva (SILVA RBM, et al., 2025). O ciclo do sono está diretamente relacionado ao ciclo circadiano, à transição entre sono e vigília e à homeostase neural. Para fins de estudo e compreensão, este ciclo é dividido em duas fases principais: o sono NREM (Non-Rapid Eye Movement) e o sono REM (Rapid Eye Movement). A preservação dessas fases é fundamental para o equilíbrio do organismo, ajudando na reparação das sinapses nervosas e na regulação de processos fisiológicos. A primeira fase é caracterizada pelo sono NREM, sendo esta dividida em 3 fases, desde a transição vigília/sono até a etapa em que o sono se apresenta mais profundo. Em conseguinte e alternando-se com o sono NREM, é descrito o sono REM, caracterizado pelo aumento da atividade cerebral e ocorrendo cerca de 25% do tempo de sono total, repetindo-se cerca de 5 vezes durante a noite (DELL'ISOLA GB, et al., 2023).

O sono NREM, particularmente o estágio de ondas lentas, está intimamente ligado à homeostase sináptica e à plasticidade neural. Durante esse estágio, ocorrem processos cruciais de consolidação da memória declarativa, reorganização cortical e refinamento das conexões neuronais, o que contribui de forma importante para o amadurecimento de funções cognitivas superiores, como atenção, controle inibitório e linguagem. Estudos longitudinais com crianças demonstram que padrões de atividade de ondas lentas e a presença de fuso do sono (sleep spindles) acompanham o desenvolvimento cortical — com o pico dessa atividade ocorrendo nas regiões posteriores do cérebro e migrando para regiões frontais ao longo da infância, refletindo o avanço da maturação executiva (PAGE J, et al., 2018).

Por outro lado, o sono REM é mais proeminente nas fases iniciais da vida e está envolvido na formação de sinapses, mielinização, plasticidade cortical e no desenvolvimento sensório-motor e emocional. Modelos animais demonstram que a privação de sono REM no período neonatal leva a atrasos na maturação cortical, redução da densidade sináptica e prejuízos comportamentais persistentes na idade adulta, evidenciando a sua importância crítica nos primeiros estágios do desenvolvimento neural. Também é durante essa fase do sono a maior ocorrência de sonhos e pesadelos (CHEN H., 2022).

No que diz respeito à análise gráfica das fases do sono no exame de eletroencefalograma, pode-se descrever o sono NREM como ondas delta sincronizadas de amplitude alta, já o sono REM é caracterizado por ondas beta de alta frequência e baixa voltagem. Devido ao alto nível de sincronização no sono NREM, essa fase favorece a ocorrência de crises epilépticas, ao passo que o sono REM atua como um fator protetor. Portanto, essa característica eletrofisiológica do sono NREM também está relacionada ao fato de que a privação de sono altera os padrões das ondas cerebrais, o que pode aumentar a chance de crises epilépticas e impactar negativamente o desenvolvimento neurológico infantil. Esses resultados reforçam o papel da privação de sono como fator facilitador de crises (DELL'AQUILA JT e SOTI V, 2022).

Relação entre sono e convulsões

Em crianças, o desempenho neurológico saudável depende do equilíbrio durante os ciclos de sono-vigília, especialmente por seu papel no neurodesenvolvimento e controle de crises epilépticas. Em crianças com epilepsia, alterações no padrão dos ciclos de sono-vigília estão associadas à modulação da frequência de convulsões e descargas epileptiformes interictais (MOORE LJ, et al., 2021). No estágio de sono caracterizado pelos movimentos oculares não rápidos (NREM) ocorre um estado de sincronização entre a formação reticular ascendente do tronco cerebral, tálamo e córtex. Durante esse processo é possível observar uma redução da atividade colinérgica excitatória do neurotransmissor acetilcolina e uma hiperpolarização progressiva dos neurônios talamocorticais, favorecendo a geração de descargas epileptiformes interictais. Dessa forma, nota-se que atividade do fuso, aliada às alterações eletroquímicas envolvidas na sincronização tálamocortical contribui para a ocorrência de descargas epileptiformes frequentemente observadas em crianças com epilepsia durante o sono NREM (KRUTOSHINSKAYA Y, et al., 2024).

Em contraste, o sono dos movimentos oculares rápidos (REM) e a vigília, dois estágios comportamentais ativados pelo cérebro, diferem do sono sincronizado NREM. Além disso, o sono REM é caracterizado pela inibição dos mecanismos de disparo rítmico tálamocortical (KOTHARE SV e KALEYIS J, 2010), o que limita a disseminação de descargas epilépticas para além da área que iniciou a atividade convulsiva (AI-BILTAGI MA, 2014). Embora raras durante o sono REM, as descargas epileptiformes em crianças com epilepsia, quando presentes, tendem a ter melhores características de localização em comparação com aquelas que ocorrem no sono NREM. Conclui-se, então, que o sono REM atua como um protetor contra convulsões, atenuando o processo de sincronização entre o sistema de ativação do tronco encefálico, tálamo e córtex cerebral (MOORE LJ, et al., 2021).

Pesquisas sobre a atividade elétrica durante o sono, especialmente em crianças com epilepsia, sugerem que há uma sincronia entre a atividade de ondas lentas (SWA), também chamadas de ondas delta, e os fusos do sono. Essa sincronia, observada nos estágios REM e NREM, contribui significativamente para a revitalização sináptica. No entanto, essa mesma atividade sincronizada também promove um cenário propício à rápida deflagração da atividade epileptiforme (GIBBON FM, et al., 2019). De acordo com Chon SYS (2019), o potencial das SWA, geradas por neurônios corticais, quando analisadas por eletroencefalografia (EEG), aumenta durante o período acordado e de vigília, e diminui durante o sono. Por conseguinte, crianças com crises noturnas associadas à uma descarga excessiva de neurotransmissores excitatórios, apresentam menor potencial de ondas lentas na primeira hora do sono NREM. Esse padrão contrasta com o observado em crianças com crises exclusivamente durante o dia. Ele pode estar relacionado à alterações na consolidação da memória e em outras funções cognitivas (KRUTOSHINSKAYA Y, et al., 2024) (ERIKSSON MH, et al., 2023).

Crianças com epilepsia são mais suscetíveis às mudanças neurofisiológicas associadas às transições de sono. O mecanismo pelo qual o sono e a privação de sono ativam descargas epileptiformes está relacionada à modulação do ácido gama aminobutírico (GABA) (KOTHARE SV e KALEYIAS J, 2010). O GABA atua por meio de dois receptores diferentes que, quando ativados, levam à diminuição do potencial de membrana e, consequentemente, à inibição neuronal. Dessa forma, a expressão reduzida de receptores específicos GABA foi associada aos estados de privação de sono. Além disso, a inibição neuronal mediada pelo GABA contrabalança a superexcitação dos neurônios durante uma crise. Assim, a redução da inibição GABAérgica compromete o papel protetor contra convulsões (SOTI V, et al., 2021).

Os efeitos das alterações causadas pela epilepsia no funcionamento biológico do sono, por sua vez, ainda deixam muitas lacunas e constantemente são objeto de estudos que visam compreender como e por que ocorrem. Inicialmente, é válido entender que esses efeitos têm causas múltiplas - tempo de exposição ao tratamento ou falta de adesão a ele, variedade de medicamentos, diagnóstico clínico, estigma social, distúrbios do sono, condições concomitantes, entre outros - e manifestam-se de formas distintas em cada paciente, afetando o desenvolvimento cognitivo e emocional, a construção de memórias e bem-estar geral (MUTLU A, et al., 2025; NENADIC-BARANASIC N, et al., 2018).

Na epilepsia pediátrica, comprometimentos cognitivos são relatados com frequência e têm sido amplamente investigados. Nesse contexto, é fundamental relembrar a importância de um sono de qualidade para consolidar memórias e aprendizados, aprimorando a cognição do indivíduo de forma gradual. Pacientes que sofrem com crises epilépticas e, concomitantemente, com distúrbios do sono, estão mais propensos a maior fragmentação do sono e a períodos de vigília prolongados, o que afeta negativamente sua cognição. Entre os comprometimentos cognitivos ressalta-se déficits sutis de leitura, escrita, cálculo, planejamento motor e estratégias de memória - efeitos esses que, dependendo do nível em que se apresentam, podem causar atrasos significativos no desenvolvimento e até mesmo comprometer o bem-estar geral do paciente (PARISI P, et al., 2010; ÖZGÖR B e CANSEL N., 2024).

Essa variedade de efeitos vivenciados pelos pacientes, seja pelo tratamento da epilepsia, seja por distúrbios concomitantes, pode persistir por longos períodos, até mesmo após a remissão das crises. Esse cenário reforça a necessidade do monitoramento contínuo das condições do paciente, com foco em seu estado neurológico, físico, comportamental, cognitivo e emocional, para que seja possível atenuar os efeitos já existentes e prevenir danos maiores. Além do eletroencefalograma, exame comumente utilizado nos casos de epilepsia, alguns estudos apontam o uso de outras técnicas, como a utilização da actigrafia - exame voltado à análise dos padrões de sono - reforçando a importância de uma abordagem multidisciplinar no manejo da epilepsia (WINSOR AA, et al., 2023; CANCELIER JR, et al., 2024; ZANNI KP, et al., 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das evidências apresentadas, fica claro que o sono exerce papel central no quadro clínico da epilepsia infantil, influenciando diretamente a frequência e a gravidade das crises, além de impactar o desenvolvimento cognitivo, emocional e físico da criança. A má qualidade do sono, especialmente a fragmentação e a privação do sono profundo, compromete funções cerebrais essenciais, como a consolidação da memória e a regulação neuroendócrina, além de aumentar a vulnerabilidade às descargas epilépticas. Assim, a avaliação dos distúrbios do sono deve ser parte integrante do acompanhamento clínico desses pacientes, considerando sua relevância para o controle das crises e a promoção do bem-estar geral. Estratégias como a higiene do sono, o acompanhamento multiprofissional e a educação familiar tornam-se indispensáveis no manejo da epilepsia infantil. Portanto, abordar o sono como um componente terapêutico pode representar um avanço significativo na qualidade de vida e no prognóstico de crianças com epilepsia.

REFERÊNCIAS

1. CANCELIER JR, et al. Diagnóstico e tratamento de problemas de insônia infantil e os transtornos do ritmo circadiano. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2024; 24: e18803.
2. CHAN SYS. Sleep architecture and homeostasis in children with epilepsy: a neurodevelopmental perspective. Developmental Medicine and Child Neurology, 2019; 62(4):426–433.
3. CHEN H, et al. Rapid eye movement sleep during early life: a comprehensive narrative review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022; 19(20):13101.
4. DELL'AQUILA JT e SOTI V. Sleep deprivation: a risk for epileptic seizures. Sleep Science, 2022; 15(2):245–249.
5. DELL'ISOLA GB. et al. Effect of melatonin on sleep quality and EEG features in childhood epilepsy: a possible non-conventional treatment. Frontiers in neurology, 2023; 14 :1243917.

6. ERIKSSON MH, et al. Sleep homeostasis, seizures, and cognition in children with focal epilepsy. Developmental Medicine and Child Neurology, 2023; 65(5):701–711.
7. KRUTOSHINSKAYA Y, et al. A relação recíproca entre sono e epilepsia. Journal of Personalized Medicine, 2024; 14(1):118.
8. LAH S, et al. Sleep and functional outcomes in children and adolescents with epilepsy: a scoping review. Seizure, 2024; 120:89–103.
9. MAGALHÃES AO, SILVA AS. Epilepsia na infância: explorando distúrbios do sono e possíveis intervenções. Revista Contemporânea (Caruaru), 2024; 4(4):e3791.
10. NENADIC-BARANASIC N, et al. Estudos video-polissonográficos noturnos em crianças com encefalopatias epilépticas intratáveis. Medical Science Monitor, 2018; 24: 5405–5411.
11. ÖZGÖR B, CANSEL N. Anxiety, depression, sleep disorders and quality of life in parents of children with first unprovoked seizure and epilepsy. Turkish Journal of Pediatrics, 2024 ; 66: 65–74.
12. PAGE J, et al. Social, motor, and cognitive development through the lens of sleep network dynamics in infants and toddlers between 12 and 30 months of age. Sleep, 2018; 41(4):zsy021.
13. PETIT D, et al. Consequences of short sleep duration or poor sleep in young children. CRCPC Report, 2020; 1: 1–12.
14. RIZZUTTI S, et al. Epilepsias na infância. Revista de Neurociências, 2000; 8(2):108–116.
15. SILVA RBM, et al. Sono e desenvolvimento infantil. In: Ciência da Primeira Infância. São Paulo: Blucher Open Access, 2025. p. 72–83.
16. VIANNA LQS, et al. Uma visão abrangente da epilepsia: etiologia, classificação e manifestações clínicas. Brazilian Journal of Health Review, 2023; 6(4).
17. OGUNDELE MO, YEMULA C. Management of sleep disorders among children and adolescents with neurodevelopmental disorders: A practical guide for clinicians. World journal of clinical pediatrics,2022;11(3):239–252.
18. WINSOR AA, et al. The contribution of sleep and co-occurring neurodevelopmental conditions to quality of life in children with epilepsy. Epilepsy Research, 2023; 194:107188.
19. ZANNI KP, et al. Impacto da epilepsia no processo de escolarização de crianças e adolescentes. Revista Brasileira de Educação Especial, 2010; 16(2):215–230.
20. ZUBERI SZ, et al. Atualizações sobre o diagnóstico e tratamento de epilepsias da infância. Jornal de Pediatria, 2015; 91(Supl. 1):S67–S77.