

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

**ANÁLISE COMPARATIVA DO CONHECIMENTO, ATITUDES E
PRECONCEITOS DE UNIVERSITÁRIOS DOS CURSOS DE PEDAGOGIA,
EDUCAÇÃO FÍSICA E MEDICINA EM RELAÇÃO À EPILEPSIA.**

DANIELLE DE SOUSA BESSA

NATAL

2011

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

**ANÁLISE COMPARATIVA DO CONHECIMENTO, ATITUDES E
PRECONCEITOS DE UNIVERSITÁRIOS DOS CURSOS DE PEDAGOGIA,
EDUCAÇÃO FÍSICA E MEDICINA EM RELAÇÃO À EPILEPSIA.**

DANIELLE DE SOUSA BESSA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte como requisito para obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Áurea Nogueira de Melo

NATAL

2011

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Prof^a. Dr^a. Técia Maria de Oliveira Maranhão

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde

CATALOGAÇÃO NA FONTE

B557a

Bessa, Danielle de Sousa.

Análise comparativa do conhecimento, atitudes e preconceitos de universitários dos cursos de pedagogia, educação física e medicina em relação à epilepsia / Danielle de Sousa Bessa. – Natal, 2011.

62f. : il.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Áurea Nogueira de Melo.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

1. Epilepsia – Dissertação. 2. Epilepsia – Conhecimento – Dissertação. 3. Epilepsia – Preconceito – Dissertação. I. Melo, Áurea Nogueira de. II. Título.

RN-UF/BS-CCS

CDU: 616.853

**ANÁLISE COMPARATIVA DO CONHECIMENTO, ATITUDES E
PRECONCEITOS DE UNIVERSITÁRIOS DOS CURSOS DE PEDAGOGIA,
EDUCAÇÃO FÍSICA E MEDICINA EM RELAÇÃO À EPILEPSIA.**

BANCA EXAMINADORA

Presidente da Banca - Professora Dr^a. Áurea Nogueira de Melo

MEMBROS TITULARES

Professora Dr^a. Áurea Nogueira de Melo – UFRN

Professor Dr^o. Daniel Bezerra de Brito- UERN

Professora Dr^a. Eulália Maria Chaves Maia - UFRN

DEDICATÓRIA

Ao meu filho Daniel, que inocentemente acompanhou toda essa trajetória sem que de fato soubesse do que se tratava e como mãe, muitas vezes me culpava por ter que deixá-lo para viajar a Natal, muitas etapas não acompanhei, como: o primeiro dentinho que nasceu e os primeiros passos, porém, às vezes, me pego a pensar e crer que sou a mãe mais feliz do mundo, pois você filho é a minha razão de tudo, enfrentar as dificuldades se torna mais fácil quando acordo todos os dias e vejo seu lindo sorriso inocente, mamãe te ama.

Dedico a todos, que de coração acompanharam e torceram pela concretização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Certamente essa é a parte mais difícil para mim, pois são tantas as pessoas que contribuíram para a realização e finalização, que citá-las duplicariam as páginas. Serei breve, mas guardo no coração a imensa gratidão a todos que diretamente fizeram parte desta pesquisa.

Agradeço exclusivamente a minha orientadora e mãe acadêmica Dr^a. Áurea Nogueira de Melo por ter me adotado e nos momentos mais difíceis, me fez erguer a cabeça e seguir em frente, soube cobrar da forma mais dura me mostrando realidades frágeis, durante toda essa trajetória tenho a certeza e a convicção do dever cumprido, por ter tido sua orientação.

Agradeço a todos os alunos dos cursos de Pedagogia, Educação Física e Medicina da UERN, por terem participado de forma voluntária dessa pesquisa. A Pró - Reitoria de Ensino e a todos os diretores das faculdades. Aos alunos da base de pesquisa e a todos os professores do Departamento de Educação Física. A todos os professores que ministraram as disciplinas no curso de mestrado da UFRN, a toda a equipe da secretaria do CCS- UFRN.

Agradeço a Milca Taynara que contribuiu bastante nas revisões de português, ao Luciano Alonso e Paulo Dantas pela análise estatística. Vocês fazem parte desta conquista.

Agradeço aos amigos, Ângelo, Maria, Rosalva, Betinha, Beto, Etevaldo, Elizangela, Ida, Samia, Alana, Aurenice e Solange pela força e perseverança durante todo esse período com votos de incentivo, a vocês tenho a plena certeza da verdadeira amizade.

Agradeço de coração aos maiores incentivadores, minha família. A minha mãe e amiga Antônia, minhas irmãs Adelaide, Denise, Dione e Darcineide, meu esposo e companheiro Hideraldo, ao meu filho Daniel minha razão de nunca desistir, aos meus tios Dracon, Marinho, Raimundo e Francisco, e minhas tias Dilma e Darcy, pelo apoio.

Agradeço in memória as pessoas que foram muito importantes na minha formação como pessoa e que perdi durante essa trajetória, mas que agradeço a Deus por terem tido comigo a felicidade de comemorar quando fui selecionada no curso de mestrado, meu pai querido Dário, minha tia, mãe e amiga Dayse e meu tio Agostinho.

Agradeço a Deus, que houve minhas preces, me fortalecendo a cada dia guiando-me para o caminho do saber, da honestidade e humildade, qualidades estas que me fizeram concluir essa pesquisa com ética. “Agradeço senhor por mais um dia de vida, saúde e paz”.

SUMÁRIO

Dedicatória.....	v
Agradecimentos.....	vi
Lista de Abreviaturas.....	ix
Resumo.....	x
1. INTRODUÇÃO.....	01
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	03
3. ANEXAÇÃO DE ARTIGO	08
4. COMENTÁRIOS, CRÍTICAS E SUGESTÕES.....	31
5. APÊNDICES.....	40
6. REFERÊNCIAS.....	45
ABSTRACT	

LISTA DE ABREVIATURAS

UERN- Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

UFRN- Universidade Federal do Rio Grande do Norte

UPed- Universitários de Pedagogia

UEd.Fís.- Universitários de Educação Física

UMed.- Universitários de Medicina

SPSS- Statistical Package for Social Sciences

TV- Televisão

PUC- Pontifícia Universidade Católica

Pe- Pernambuco

Ce- Ceará

RN- Rio Grande do Norte

RESUMO

A epilepsia é uma desordem crônica do sistema nervoso central mais freqüente caracterizada por um descompasso elétrico nos circuitos cerebrais, tida como a doença neurológica mais antiga e esteve sempre cercada por mitos, crenças e preconceitos. Três profissionais lidam no dia a dia com os pacientes epiléticos, o Pedagogo, o Educador Físico e o Médico. O objetivo deste estudo foi analisar e comparar o nível de conhecimento, preconceitos e atitudes dos universitários dos cursos de Pedagogia, Educação Física e Medicina, futuros profissionais que irão lidar com pacientes que apresentem epilepsia. O estudo foi descritivo observacional, realizado com 286 universitários, cursando do primeiro ao quarto período dos cursos de Pedagogia, Educação Física e Medicina, da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte- UERN, com a média da idade de 23 anos de ambos os gêneros (feminino 99/34,4% e masculino 187/64,4%). Utilizou-se o questionário validado e adaptado contendo 17 questões, sendo dividido em nove questões referentes ao conhecimento, cinco em relação ao preconceito e três sobre as atitudes. Os resultados permitiram a elaboração de um manuscrito: intitulado- Análise Comparativa do Conhecimento, Atitude e Preconceito de Universitários dos Cursos de Pedagogia, Educação Física e Medicina em Relação à Epilepsia. Neste artigo o resultado mostra que o conhecimento sobre epilepsia entre os três grupos é muito satisfatório. O baixo nível de preconceito revelado indica que nos dias atuais são passadas informações educacionais ou

esclarecedoras mesmo que por um veículo de comunicação de informação leiga, a televisão, que sem dúvidas contribui para a redução do estigma da epilepsia pelas suas informações educativas. Os resultados indicam ainda que há desconhecimento de atitudes corretas sobre como atuar durante a crise em especial para os profissionais da Educação. Embora haja limitação da nossa amostra, o mérito e a contribuição dessa pesquisa é chamar a atenção para a importância e a necessidade destes futuros profissionais, que lidarão com pacientes epiléticos para estarem informados e aprenderem atitudes corretas durante sua formação acadêmica. Isto é fundamental na era em que se trabalha para tirar a epilepsia da sombra. Para a realização deste estudo teve-se o apoio da Pró - Reitoria de Ensino, dos diretores das faculdades de Pedagogia, Educação Física e Medicina da UERN. O desenvolvimento desta pesquisa foi possível pela interação multidisciplinar que envolveu um educador físico, um neurologista infantil e um estatístico, todos contribuíram para a realização e concretização do objetivo deste estudo.

Palavras- chave: Epilepsia, conhecimento, preconceito, atitude, alunos de graduação.

1. INTRODUÇÃO

As dificuldades escolares apresentadas pelas crianças epiléticas relacionam-se à própria epilepsia incluindo a idade de início, freqüência e grau de controle das crises, tipo de síndrome epilética , etiologia e natureza da medicação utilizada, além das variáveis que podem estar envolvidas no processo de escolarização como baixa expectativa dos pais e professores quanto ao sucesso da criança, possibilidade de rejeição dos mestres e colegas de escola e baixa autoestima, além do funcionamento familiar e das redes de apoio ao tratamento médico^{1,2}.

Ainda considerando o impacto da epilepsia no meio acadêmico, alguns estudos mostram que as características da epilepsia, o desconhecimento, preconceito e atitudes sobre a desordem, por parte de profissionais como o Professor, o Educador Físico e o Médico que estão no dia a dia com esses pacientes podem interferir, numa melhor condição de vida para essas pessoas que tem essa condição neurológica^{1,3}.

Estudos acreditam que professores mais capacitados melhorem a maneira de lidar e de relacionar com crianças portadoras de epilepsia, para a construção de uma comunidade bem informada para lidar com as diferenças e com o preconceito relacionados à epilepsia. Pelo fato do Pedagogo e o Educador Físico, não terem na grade curricular em sua formação acadêmica superior uma disciplina que aborde sobre a epilepsia dificulta a maneira de se trabalhar diante dos vários estigmas sobre a desordem neurológica⁴⁻⁵.

Adicionalmente, várias escolas médicas têm realizado reformas na grade curricular no sentido de adotar o Ensino Baseado em Problemas (*Problem Based Learning PBL*), que, de certa forma, passam a ter uma formação mais centrada do aluno. É neste contexto, portanto, que a pesquisa em epilepsia está inserida. Como a epileptologia é subárea de conhecimento da neurologia, que já é uma especialidade médica, são muito poucas as escolas que dedicam algum tempo das atividades curriculares para o desenvolvimento da pesquisa em epilepsia⁶.

As hipóteses estatísticas serão enunciadas na sua formula nula H_0 e alternativa H_1 , para o estabelecimento das comparações entre os cursos investigados, estabelecendo o critério de probabilidade, ou $p < 0,05$, para que a hipótese seja aceita:

H_0 - Não existe diferença significativa entre os cursos para as variáveis indicadas.

H_1 - Existe diferença significativa entre os cursos para as variáveis indicadas.

Desta forma, o objetivo deste estudo foi analisar e comparar o nível de conhecimento, atitudes e preconceitos de universitários dos cursos de Pedagogia, Educação Física e Medicina em relação à epilepsia.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Cerca de um milhão de pessoas no mundo tem epilepsia. Este distúrbio é considerado uma das condições neurológicas mais freqüentes, com uma incidência em países desenvolvidos de 25 e 190 casos por 100 mil habitantes e uma prevalência ao redor de 1%⁷.

A alta incidência e prevalência da epilepsia provocam repercussões sócio- econômicas⁸, a medida que aumenta os custos econômicos diretos, provenientes dos gastos médicos com drogas, hospitalizações e indiretos pela capacidade produtiva , produção econômica por desemprego, licença médica ou morte prematura⁹.

A epilepsia é uma desordem neurologia mais freqüente. Três profissionais lidam no dia a dia com os pacientes epiléticos; o Pedagogo o Educador Físico e o Médico. Nas escolas médicas há no currículo a disciplina que ensina sobre epilepsia. Quanto aos professores na sua formação não há disciplina sobre esta desordem, principalmente sua conseqüência na aprendizagem do paciente epilético. Outro fato é a possibilidade da criança, adolescente ou adulto apresentar uma crise na sala de aula. O que deve o professor saber sobre epilepsia?¹⁰

Distúrbios cognitivos são seguramente mais comuns e graves em pacientes com epilepsia de difícil controle e que se caracterizam por grande freqüência de crises. Naqueles com formas mais benignas e de fácil controle medicamentoso, esses distúrbios ocorrem, porem com menor freqüência e

intensidade. A explicação para esses fatos é ampla, envolvendo a epilepsia, medicações utilizadas, preconceitos, distúrbios psíquicos associados, etc¹¹.

Pesquisadores mostram que, do ponto de vista psicossocial, o adolescente, criança e adulto com epilepsia faz parte de um círculo vicioso, do qual participam e integram a escola, a sociedade, a família e o próprio paciente¹⁰.

Por falta de conhecimento, as escolas e a sociedade tendem a encarar o indivíduo com epilepsia como uma pessoa diferente. Muitos professores consideram seus alunos com epilepsia como deficientes mentais e incapazes físicos, limitando suas atividades, enquanto colegas rejeitam crianças que tem crise na escola. É importante, portanto, que professores sejam orientados de modo a ter atitudes mais adequadas¹⁰.

Está bem estabelecido, que algumas formas de epilepsia são auto-limitadas com término total das crises, independentemente do grau de controle da mesma durante o estágio inicial da doença¹¹. Outras formas de epilepsia são progressivas e frequentemente relacionadas com a evolução do processo neurológico básico, como no caso de um tumor ou de distúrbios degenerativos. Em casos de epilepsia sem a presença de uma doença de caráter progressivo ou efeito benigno associado, a evolução das crises sem tratamento é incerta. Tem sido proposto que as crises pioram gradualmente com o tempo principalmente se não forem adequadamente tratadas. O tratamento continua normalmente assim que as crises reaparecem, entretanto os efeitos do mesmo dificultam o estudo da evolução real da doença¹².

A epilepsia constitui um problema médico–social de alta relevância atingindo pessoas em todo o mundo. Entretanto os preconceitos e reações estigmatizantes por parte da família e da sociedade, constitui ainda um empecilho para que os epiléticos possam exercer o seus direitos humanos básicos , viver com qualidade¹⁰.

Registros na literatura sobre o prognóstico da epilepsia e a ação da terapia com drogas em diferentes estágios da doença não podem ser facilmente comparados, pois os estudos diferem em termos de metodologia, gravidade da doença, população estudada, tipo de tratamento e critérios adotados para processar e apresentar os resultados¹².

Pelas limitações metodológicas estabelecidas por considerações descritas anteriormente, a maioria dos achados sobre a evolução da epilepsia sem tratamento, precisam ser coletados retrospectivamente¹³. Portanto quando se trata de crianças e adolescentes que estão na escola, surge uma preocupação diante da preparação dos profissionais que lidam diretamente com estes, embora na epilepsia iniciada na adolescência o prognóstico quanto a remissão das crises seja favorável a ocorrência de crises no início da vida determina um grande impacto sobre a educação, o trabalho e o casamento.

A atividade física é considerada um importante meio de manutenção da saúde¹⁰ bem como um fator de prevenção de doença relacionado ao sedentarismo, comuns em nossa sociedade atual¹⁴. De fato, um aspecto positivo e de grande interesse é a utilização da atividade física como terapia preventiva de doenças crônicas degenerativas tais como diabetes, a aterosclerose, a hipertensão, a obesidade, e as doenças cardiovasculares, por

reduzirem os fatores de risco associados às mesmas. Além disso, a atividade física tem impacto importante sobre o aspecto psicológico, pois provoca sensação subjetiva de bem estar e prazer reduzindo a ansiedade e depressão aumentando a disposição para realizar atividades de trabalho recreativas e esportivas^{15, 16}.

Apesar da prática de atividade física ser enfatizada na sociedade atual pelos benefícios que proporciona sobre a aptidão física e saúde dos indivíduos saudáveis e naqueles com diferentes tipos de doença, os indivíduos com epilepsia freqüentemente, são desencorajados e, muitas vezes, excluídos da participação em programas de atividade física. Esta relutância origina-se da proteção excessiva dos médicos e familiares¹⁶.

A desinformação e a incompreensão da epilepsia por parte dos pais e professores de Educação Física que inviabilizam ou limitam oportunidades que favoreçam o desenvolvimento integral do epilético. Estas dificuldades ou alterações de ordem biopsicossociais interferem no processo de construção de sua identidade e das suas relações com o mundo e consigo mesmo. Necessário se faz que os pais, professores e os próprios epiléticos compreendam e tenham uma visão mais otimista frente à epilepsia e a vida, banindo estereótipos e criando atitudes favoráveis a uma boa adaptação no ambiente familiar, social e escolar^{17, 18}.

Isto acontece na maioria das vezes, pelo medo que a prática de atividade física possa piorar o estado epilético, predispor os indivíduos a lesões traumáticas ou que a fadiga resultante do exercício físico possa precipitar uma nova crise epilética¹⁹. Portanto, a principal preocupação dos pacientes com

epilepsia em relação à atividade física tem sido a possibilidade desta atuar como um fator indutor ou aumentar a frequência de crises epiléticas²⁰.

Entretanto, as crises epiléticas raramente ocorrem durante a atividade física, sendo presente apenas em casos específicos. Na grande maioria dos casos a atividade física parece diminuir o risco das crises, atuando como um fator protetor²¹.

Alem disso indivíduos com epilepsia como consequência das crises tem maior pré-disposição a terem depressão e o exercício pode minimizar este quadro²². Sendo assim, o exercício físico parece aumentar o limiar para o desencadeamento das crises conferindo um efeito protetor, já que pode reduzir a atividade epilética no EEG e o número de crises em muitos casos²³.

3. ANEXAÇÃO DE ARTIGOS

3.1. Artigo a ser enviado para publicação

ANÁLISE COMPARATIVA DO CONHECIMENTO, ATITUDES E PRECONCEITOS EM RELAÇÃO À EPILEPSIA DE UNIVERSITÁRIOS DOS CURSOS DE PEDAGOGIA, EDUCAÇÃO FÍSICA E MEDICINA.

Danielle de Sousa Bessa¹, Aurinice Sampaio Irene Monte², Luciano Alonso Valente dos Santos³, Áurea Nogueira de Melo⁴

¹Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte(UFRN), Professora do Curso de Educação Física da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte(UERN) – Brasil. ²Professora do Curso de Educação Física da Universidade Estadual do Piauí. ³Professor do Curso de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; ³Professora de Neurologista Infantil da UFRN – Brasil*.

*Autor correspondente

Áurea Nogueira de Melo

aureanmelo@yahoo.com.br

RESUMO

A epilepsia é uma das desordens neurológica mais comum e afeta por volta de um milhão de indivíduos em todo o mundo. Três profissionais específicos, um da área da saúde e dois da educação, lidam no dia a dia com os pacientes epiléticos, o Médico que diagnóstica e trata, o Pedagogo responsável pela aprendizagem acadêmica e o Educador Físico ensinando práticas de atividades físicas. O objetivo deste estudo foi analisar e comparar o conhecimento, as atitudes e os preconceitos entre os universitários dos cursos de Pedagogia, Educação Física e Medicina em relação à epilepsia. Analisou-se 286 estudantes universitários, cursando do primeiro ao quarto período utilizando-se um questionário padrão contendo itens referentes ao conhecimento, atitudes e preconceitos. Os resultados mostram que há uma diferença significativa entre as comparações dos grupos para Pedagogia / Educação Física, nas questões: que pessoas com epilepsia não costumam apresentar doença psiquiátrica séria; em relação ao trabalho, empregariam alguém com epilepsia, e durante a crise, introduziriam algo em sua boca para não morder a língua ou se asfixie. Os três cursos, numa frequência 98,6% afirmam que a doença não é contagiosa. Os universitários de Educação Física e Medicina numa frequência de mais de 80% respondem que se casaria com alguém com epilepsia. As respostas de outras questões não mostraram diferenças estatísticas significantes. Em conclusão podemos ressaltar que o conhecimento sobre epilepsia entre os três grupos é satisfatório. O baixo nível de preconceito revelado indica que nos dias atuais são passadas informações educacionais ou esclarecedoras mesmo por um veículo de comunicação de informação leiga a televisão, que sem dúvidas com seu potencial informativo contribui para a redução do estigma da epilepsia.

D.S.Bessa et al

Nosso estudo indica ainda que há um desconhecimento de atitudes corretas sobre como atuar durante a crise em especial para os universitários da Educação. Finalmente, o mérito e a contribuição dessa pesquisa é chamar a atenção para a importância e a necessidade destes futuros profissionais, que lidarão com pacientes com epilepsia estarem informados e aprenderem atitudes corretas, durante sua formação acadêmica na graduação. Isto é fundamental na era em que se trabalha para tirar a epilepsia da sombra.

Palavras chave: Epilepsia, conhecimento, preconceitos, atitudes, estudantes universitários.

INTRODUÇÃO

Cerca de um milhão de pessoas no mundo tem epilepsia. Este distúrbio é considerado uma das condições neurológicas mais freqüentes, com uma incidência em países desenvolvidos de 25 e 190 casos por 100 mil habitantes e uma prevalência ao redor de 1%¹ Três profissionais específicos, um da área da saúde e dois da educação, lidam no dia a dia com os pacientes com epilepsia, o Médico que diagnóstica e trata, o Pedagogo responsável pela aprendizagem acadêmica e o Educador Físico ensinando práticas de atividades físicas escolares. Nas escolas médicas há no currículo a disciplina que ensina sobre epilepsia a partir do quinto período². Quanto aos universitários de Pedagogia e Educação Física na sua formação não há disciplina no currículo da graduação sobre esta desordem neurológica². A principal conseqüência é gerar falta de informações e atitudes frente ao paciente com epilepsia durante o exercício profissional³.

Na prática diária de um professor existe a possibilidade da criança, adolescente ou adulto com epilepsia apresentar uma crise na sala de aula. Loiseau et al. Em 1983 já se preocupavam e levantaram o seguinte questionamento; o que deve o professor saber sobre epilepsia?³ Outro autor chama a atenção do ponto de vista psicossocial que o adolescente, criança e adulto com epilepsia fazem parte de um círculo vicioso, do qual participam e integram a escola, a sociedade, a família e o próprio paciente⁴.

Por falta de conhecimento, as escolas e a sociedade tendem a encarar o indivíduo com epilepsia como uma pessoa diferente. Muitos professores consideram seus alunos com epilepsia como deficientes mentais e incapazes fisicamente, limitando suas

D.S.Bessa et al

atividades, enquanto colegas rejeitam crianças que tem crise na escola. É importante, portanto, que os professores sejam orientados de modo a ter atitudes mais adequadas⁵⁻⁶.

Apesar de atualmente a prática de atividade física ser enfatizada na sociedade pelos benefícios que proporciona sobre a aptidão física e saúde dos indivíduos saudáveis e naqueles com diferentes tipos de doença, os indivíduos com epilepsia freqüentemente, são desencorajados e, muitas vezes, excluídos da participação em programas de atividade física.⁷ Esta relutância origina-se da proteção excessiva dos médicos, professores e familiares⁸.

A desinformação e a incompreensão da epilepsia por parte dos professores de Educação Física inviabilizam ou limitam oportunidades que favoreçam o desenvolvimento integral do epilético⁹. Estas dificuldades ou alterações de ordem biopsicossociais interferem no processo de construção de sua identidade e de sua relação com o mundo e consigo mesmo⁵.

Necessário se faz que, não só os médicos, mas também o professor, o educador físico e os próprios pacientes compreendam e tenham uma visão mais otimista frente à epilepsia e a vida, banindo estereótipos e criando atitudes favoráveis a uma boa adaptação no ambiente familiar, social e escolar¹⁰.

Na literatura há vários estudos com alunos de medicina quanto ao conhecimento, atitudes e preconceitos¹¹⁻¹⁴. A revisão pelo banco de dados Medline, Web of Science e Scielo, nos dez últimos anos, não revelou trabalhos comparando os conhecimentos, atitudes e preconceitos em relação a epilepsia realizados com universitários da área de Pedagogia e Educação Física. Assim o objetivo deste trabalho foi analisar e comparar o nível de conhecimento, atitudes e preconceitos de universitários dos cursos de

D.S.Bessa et al

Pedagogia (UPed), Educação Física (UEd.Fis.), e Medicina (UMed) futuros profissionais que irão lidar com os pacientes que apresentem epilepsia.

MÉTODOS

Realizamos um estudo descritivo observacional aplicando-se um questionário validado por Fonseca et al¹² e adaptado, com 17 questões (Apêndice 1). Entre as questões, perguntas fechadas únicas e fechadas múltiplas envolvendo questões referentes ao conhecimento em relação à epilepsia (Q1- Q9); questões referentes ao preconceito em relação a epilepsia (Q10-Q14) e questões referentes a atitude em relação a epilepsia (Q14-Q16). A amostra foi não probabilística por conveniência e o questionário aplicado a todos os alunos presentes na sala de aula. Os critérios de exclusão foram: 1) os alunos não presentes na sala de aula no dia da aplicação do teste e 2) os alunos que responderam ao questionário e não assinaram o TCLE.

O questionário foi aplicado em sala de aula com os alunos dos cursos de Pedagogia, Educação Física e Medicina, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Mossoró/RN, os estudantes cursavam do primeiro ao quarto período, e ainda não tinha sido ministrada a disciplina cujo conteúdo contemplasse o ensino da epilepsia. A escolha da UERN se deve ao fato dos seus alunos de graduação representar alunos oriundos de três capitais do nordeste (Natal, Recife e Fortaleza), além de alunos provenientes de outros municípios dos três estados com situação econômica e social similares.

Na análise dos resultados, utilizamos a comparação na seguinte seqüência de grupos: UPed x UEd.Fis; UPed x UMed e UEd.Fis. x UMed. Á análise estatística dos dados coletados foi conduzida com o programa SPSS (statistical package for social sciences) versão 17, sendo utilizado o teste não paramétrico qui-quadrado de Pearson para comparação das respostas intra e entre os cursos, além do teste exato de Fisher

D.S.Bessa et al

quando adequado. Para a análise das respostas foi considerado o nível de significância de $P \leq 0,05$.

O presente estudo teve a aprovação (CAAE-0022.0.428.000-10) no Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte- UERN, e seguiu as deliberações referentes á resolução196/96.

RESULTADOS

Participaram da amostra 286/90% dos universitários de forma voluntária, sendo 187/6,4% masculino e 99/34,4% feminino. O número de participantes dos cursos foram: curso de Medicina 72/25,2%, Pedagogia 67/23,4% e Educação Física 147/51,4%. A média de idade foi de 23,3, mediana 23 anos e o desvio padrão de $\pm 4,6$.

Na tabela 1 apresentamos as principais respostas que tiveram maior frequência e não houve diferença estatística significativa entre as respostas dos universitários dos cursos avaliados. Na Q1, os UPed e UMed foram os que mais leram sobre a epilepsia. Quanto as fontes Q2, UEd.Fis e UPed tiveram como fonte principal a TV e em relação aos livros a frequência foi maior nos UMed. Nas questões Q3 e Q4, observou-se respostas similares para os três cursos ao responderem sim “ter presenciado uma crise epilética” e não “se existe alguém na família com epilepsia”. Quanto as causas em Q5, a resposta “não sei” foi a mais frequente para os três cursos. Em relação à doença ser contagiosa-Q6 a respostas foi “não” com uma frequência de 98,6% para os três cursos. No que diz respeito à epilepsia ser hereditária e que são frequentes e aparecem em qualquer idade-Q7 as respostas são semelhantes para os três grupos de universitários. Quanto ao tipo de tratamento-Q8 a resposta mais frequente foi o medicamentoso e de possível efeito do medicamento-Q9 a frequência foi semelhante para os três cursos, que suprime e diminui a frequência das crises.

A Tabela 2 mostra as respostas mais frequentes e os resultados em relação às diferenças significativas quando comparados os grupos sobre o preconceito em relação à epilepsia. Quanto à questão Q10 a frequência maior entre as respostas foi “não” e quando comparados os cursos observou uma diferença estatística significativa entre os

D.S.Bessa et al

UPed e UEd.Fis, quando os universitários apontam que “a epilepsia não apresenta doença psiquiátrica séria”. Os universitários dos três cursos em Q11 apontam a resposta “não” como mais freqüente, onde não julga necessário que estudantes sejam colocados em salas especiais. Os universitários responderam em Q12 “que o paciente com epilepsia tem algumas restrições para algumas atividades”. Mas em Q13, as respostas foram semelhantes ao responderem que “sim” empregaria alguém com epilepsia. Na Q14, a respostas mais freqüente foi “sim”, em relação à resposta houve uma diferença significativa ($P= 0, 001$) para os UPed e UEd.Fis ao responderem que se casaria com alguém com epilepsia.

Na Tabela 3, observamos que não houve diferenças significativas quando comparados os grupos sobre as atitudes em relação à epilepsia. Em Q15, as respostas mais freqüentes em relação á atitude durante a crise foram semelhantes “afastar objetos que possam machucar e introduzir algo em sua boca para que não morda a língua ou se asfixie”. Após a crise Q16, os universitários dos três cursos responderam numa freqüência semelhante que deixariam o paciente descansar. Em Q17, a resposta mais freqüente foi “não”, quando perguntado se já teve aula de epilepsia no curso de graduação.

DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi analisar e comparar conhecimentos, atitudes e preconceitos de universitários, futuros profissionais que irão lidar com o paciente que apresenta epilepsia. No quesito conhecimento de modo geral a maioria dos universitários dos três cursos, já ouviram ou leram sobre epilepsia, revelando um bom nível de conhecimento e estatisticamente não houve diferença significativa entre os universitários dos três cursos. Este resultado é muito semelhante aos de Fonseca et al¹² e de Njamshi et al¹¹ que consideraram um grande progresso e excelente conhecimento dos universitários sobre epilepsia, respectivamente.

Quanto à fonte de informação a televisão (TV) foi citada como a mais freqüente, pelos universitários dos três cursos. Entretanto os UMed responderam que além da TV adquiriram mais informações através de livros. Ao compararmos com o estudo de Fernandes e Souza¹⁰ com estudantes universitários, a fonte mais freqüente foi que as informações tinham sido adquiridas por amigos (25,5%). Esta diferença pode ser explicada pelo grande papel sobre informações educativas que a TV vem proporcionando nestes últimos sete anos. Por outro lado, o conhecimento obtido pela TV não foi surpresa à medida que este veículo de comunicação é uma importante fonte de informações educacionais tanto para epilepsia como para outros problemas de saúde pública como a AIDS¹⁵.

A resposta dos universitários dos três cursos de não conhecerem alguém com epilepsia numa freqüência alta, é muito semelhante a um estudo realizado com estudantes de medicina da PUC¹² e de profissionais de Educação Física¹⁶.

D.S.Bessa et al

Quanto às causas, chama a atenção neste estudo, o maior percentual entre os universitários dos três cursos para a resposta “não sabem a causa”. Isto reflete de certo modo o desconhecimento sobre os fatores que levam a epilepsia, mas não sobre o evento epilepsia. Este resultado difere dos estudos de Falavigna et al.¹³ e Njamnshi et al.¹¹, cuja causa mais freqüente seria doença do cérebro. Fernandes e Sousa¹⁰ e Tedrus et al.¹⁷, em seus resultados, os universitários responderam que a causa era hereditária. Os nossos achados ainda demonstram que os UEd.Fis comparativamente com a literatura mostram pouco conhecimento da causa, talvez refletindo falta de informações tanto a nível acadêmico, na aquisição de informações leigas e por ser um aspecto mais ligado a área médica. Ao contrário os UMed referiram o trauma craniano como causa desencadeadora da epilepsia, e este resultado difere do de Falavigna¹⁴, quando os alunos de medicina referem-se à epilepsia como uma doença do cérebro. Estes resultados mostram diferenças que podem estar relacionadas ao tipo de cada amostra estudada ou o perfil cultural de universitários em relação ao seu meio socioambiental.

Outro resultado bastante significativo para os três cursos foi que 98,5% disseram que a doença não era contagiosa. Este achado está de acordo com estudos de Sousa¹⁸, quando afirma “conquanto possa ser provocada por uma doença infecciosa, a epilepsia, ao invés de algumas crenças habituais, não é contagiosa, ninguém a pode contrair em contato com pacientes que tem epilepsia”. Outros estudos Njamnshi et al.¹¹, Fonseca et al.¹² e Falavigna et al.¹⁴ os alunos de medicina também responderam não ser contagiosa a epilepsia. Assim nosso resultado sobre o preconceito comparado aos de literatura revela uma queda no estigma da epilepsia entre os universitários, pois uma doença ou distúrbio contagioso é sempre um fomentador de estigma¹⁹⁻²⁰.

D.S.Bessa et al

Em relação ao distúrbio, os UPed e UEd.Fis responderam que as epilepsias são freqüentes e aparecem em qualquer idade, por outro lado, os UMed numa freqüência próxima respondem serem hereditárias, freqüentes e aparecem em qualquer idade. Estes resultados são semelhantes aos da literatura independentemente dos universitários serem da área da saúde ou da educação^{14, 21}.

Quanto ao tratamento, é sabido no meio especializado que a terapêutica medicamentosa permite o controle das crises em 60% dos pacientes¹², e para os universitários a medicação seria o tipo de tratamento indicado para a epilepsia. Os UMed e UEd.Fis quando comparados respondem que a medicação seria o tratamento que suprime as crises na maioria dos casos e diminui a freqüência das crises epiléticas. Este dado revela certo nível de conhecimento sobre o tratamento da epilepsia em duas áreas que de certa forma lidam com a saúde do indivíduo.

Em se tratando do item preconceito, chama a atenção que os três grupos não revelam preconceitos. Neste quesito mais de 87.5% dos UMed, responderam que a epilepsia não causa doença psiquiátrica séria. Quanto aos UPed e UEd.Fís, houve uma diferença estatística em relação a esta afirmativa revelando que os UEd.Fís mostram menor preconceito. Entretanto de uma maneira geral estes resultados nos permitem afirmar que houve uma queda do preconceito em relação á epilepsia entre os universitários em nível da graduação. Este fato é condizente com a literatura, quando afirma que a epilepsia pode respeitar o desenvolvimento intelectual normal, como também pode ser um importante fator incapacitante, na medida em que ela interfere na aprendizagem podendo associar-se a diversos transtornos mentais e de comportamento²¹⁻²².

Em relação às atividades educacionais a grande maioria dos universitários acham que os estudantes com epilepsia devem frequentar as escolas comuns. Zanni et al.²³ afirmam que, adicionalmente faz-se necessário a identificação de recursos e estratégias que facilitem a inserção dos alunos com epilepsia em escolas regulares e fomentar o conhecimento sobre epilepsia para os membros da comunidade escolar. Sabe-se que a epilepsia pode interferir na aprendizagem, portanto os professores em sala de aula devem estar preparados e informados ao se depararem com uma criança ou adolescente com epilepsia²²⁻²³.

Quanto ao trabalho, é corrente que existem altas taxas de desemprego ou subemprego que parecem contingentes às situações de discriminação²⁴. A maioria em nosso estudo responde que a pessoa com epilepsia tem restrições para algumas atividades no trabalho. Entretanto os UPed e UEd.Fís mostram um preconceito muito baixo ao responderam que empregaria alguém com epilepsia e que essas pessoas tem capacidades de ingressarem no mercado de trabalho.

A literatura revela baixos índices de casamento com pessoas com epilepsia que podem ser explicado pelo limitado contato social associado ao medo da rejeição²⁵. Em nosso estudo mais de 80% responderam que casariam com alguém com epilepsia, apresentando uma diferença significativa entre os cursos de Educação Física e Medicina em relação aos do curso de Pedagogia. Como relatado acima é muito importante percebemos que os universitários não demonstram preconceitos para com os pacientes com epilepsia refletindo uma queda no estigma, quando na literatura há ainda preocupação com esta condição^{19, 26-27}.

Saber como agir no momento da crise é uma atitude fundamental. A literatura descreve o comportamento de professores, como colocarem o dedo, régua, canetas

D.S.Bessa et al

dentro da boca das crianças, para evitar que a língua enrole¹⁸. Os UPed e UMed responderam que durante uma crise afastaria objetos que possam machucar e em segundo lugar, numa frequência próxima, introduziria algo na boca do paciente para que não morda a língua e evitar assim a asfixia. A maioria dos UEd.Fís responderam apenas que introduziriam algo na boca do paciente. As respostas acima denotam uma necessidade de orientação de como agir no momento da crise para os três grupos de universitários e que podem ser adquiridas durante o curso com a introdução do tema epilepsia em disciplinas afins.

Após a crise epilética, a maioria dos universitários respondeu que deixaria a pessoa descansar, entretanto o restante respondeu que não sabia o que fazer. A Análise estatística não mostra diferença significativa entre os universitários. Um estudo semelhante com universitários de medicina do sul do Brasil¹³ revela o mesmo procedimento ao deixar a pessoa descansar. Esta constatação revela que os UPed, UEd.Fís e UMed não sabem ou não tiveram a oportunidade de aprender ou se informar da atitude correta frente a uma crise epilética. É mais preocupante em relação aos UPed e UEd.Fís, por não terem na sua grade curricular o ensino da Epilepsia, pelo menos na Universidade onde foi realizado este estudo².

Quando se trata de crianças e adolescentes que estão na escola surge uma preocupação diante da preparação dos futuros profissionais, que lidam diretamente com estes. Embora, a epilepsia iniciada na adolescência o prognóstico quanto à remissão das crises seja favorável e por outro lado o início das crises ocorrendo nos dois primeiros anos de vida, determina um grande impacto sobre a educação, o trabalho e o casamento¹⁰.

D.S.Bessa et al

Em conclusão podemos ressaltar que o conhecimento sobre epilepsia entre os três grupos de universitários é satisfatório. O baixo nível de preconceito revelado indica que nos dias atuais são passadas informações educacionais ou esclarecedoras não acadêmicas mesmo por um veículo de comunicação de informação leiga a “televisão”, que sem dúvidas contribui para a redução do estigma da epilepsia. Nosso estudo indica ainda que há desconhecimento de atitudes corretas sobre como atuar durante a crise em especial para os UPEG e UEDF. Finalmente, o mérito e a contribuição dessa pesquisa é chamar a atenção para a importância e a necessidade destes futuros profissionais, que lidarão com pacientes com epilepsia, estarem informados e aprenderem atitudes corretas, durante sua formação acadêmica. Isto é fundamental na era em que se trabalha para tirar a epilepsia da sombra.

REFERÊNCIAS

1. Engel J Jr and Padley T A. Epilepsy – Introduction:what is epilepsy? In: A comprehensive Textbook. 2008.Vol 1, 2 ed.. New York: LWW:1-7.
2. www.uenr.br, link cursos de graduação,Educação Física, Pedagogia e Medicina, Matriz Curricular. Acesso em 27/08/10.
3. Loiseau P, Prestre M, Dartingues JF, Commengs D, Bargerger-Gateau C, Conhdon S. Long-term prognosis in two forms of childhood epilepsy: typical absence seizures and epilepsy with rolandic (centrottemporal) EEG foci. Ann Neurol 1983;13:642-648.
4. Beghi E, Di Mascio R, Tognoni G. Drug treatment of epilepsy. Outlines,,criticism and perspectives. Drugs 1986; 31: 249- 265.
5. Maia Filho HS, Costa CRM, Gomes MM.. Epilepsy and child mental health. J Epilepsy Clin Neurophysiol 2006; 12:79-88.
6. Lakka TA, Venalainen JM, Rauramaa R, Salonen R, Tuomilrhto J, Salonen JT. Relation of leisure- time physical activity and cardiorespiratory fitness to the risk of acute myocardial infarction in Mem. N Engl J Med 1994;330:1549-54.
7. Wong J, Wirrell E. Physical activity in children/teens with epilepsy compared with that in their siblings without epilepsy. Epilepsia 2006; 3:631-639.J
8. Dubow J S&Kelly J P. Epielpsy in sports and recreation. Sports Medicine 2003; vol 33(7):499-516.

9. Vieira DE, Scorza FA, Silva AC, Andrade MS, Cavalheiro EA, Albuquerque M, Arida RM. Positive effects of physical exercise in epilepsy: does judo part of this context? *J epilepsy Clin. Neurophysiol.* 2007 Vol. 1:131-136.
10. Fernandes PT, Souza EAP. Perception of epilepsy stigma in fundamental school teachers *Estudos de Psicologia* 2004; 9:189-195.
11. Njamnshi AK, Angwafor AS, Baumann F, Angwafo III FF, Jallon P, Muna WFT. Knowledge, attitudes, and practice of Cameroonian medical students and graduating physical with respect to epilepsy. *Epilepsy* 2009 50(5):1289-1300.
12. Fonseca L. C. F., Gloria M.A.S. , Costa, A. C. F. C. Queiroz, P. Q. L. Costa, K. C. Conhecimentos e atitudes sobre epilepsia entre universitários da área da saúde *Arq Neuropsiquiatr* 2004;62(4):1068-1073.
13. Falavigna A. Alisson, T. Felipe R. Maíra C. V. Marcelo R. R. R. Alexandre L. D. B. Roberta C . S. Tatiane C . Miguel F .L. M . awareness, attitudes and perceptions on epilepsy in southern brazil. *Arq Neuropsiquiatr* 2007;65(4-B):1186-1191.
14. Falavigna A,F. Teles.A.R. Vedana.V. M. Lucena, L. F. Salvati,G. Kleber F D, Roth,F. Perceptions on epilepsy during the Medicine course universidade de Caxias do Sul (ucs). Liga acadêmica multidisciplinar de neurologia e neurocirurgia da UCS (lamnn-ucs). *Revista da AMRIGS* 2008; 52 (3): 187-191.
15. Liu S, Wang K, Yao S, Guo X, Liu Y, Wang B. Knowledge and risk behaviors related to HIV/AIDS, and their association with information resource among men

- who have sex with men in Heilongjiang province,China. BMC Public Health 2010;10:250.
16. Vancini ,L.R. Lira,C.A.B. Silva,G.S. Scorza, F.A. Silva, A.C.Vieira, D. M. Cavaleiro, E.A. Arida,R,M. Evaluation of physical educador' Knowledge about epilepsy. Arq.neuropsiquiatr 2010; 68(3):367-371.
 17. Tedrus, Gloria Maria A.S, Fonseca Lineu Correa, Ana Lidia da Câmara Vieira.Knowledge and attitudes toward epilepsy amongst students in the health área. Arq.Neuropsiquiatr 2007;65(4-B):1181-1185.
 18. Sousa,E.A.P. Qualidade de vida na epilepsia infantil. Arq.Neuropsiquiatr 1999;57 (1)34-39.
 19. Jacoby A, Austin JK. Social stigma for adults and children with epilepsy. Epilepsia 2007;48(Suppl. 9):6-9.
 20. Lee S-A, Yoo H-J, Lee B-In, QoL K ESG. Factors contributing to the stigma of epilepsy. Seizure 2005;14:157-163.
 21. Zanni,K.P. Matsukura,T.S. Filho,H.S.M. Investigando a frequência escolar de crianças com epilepsia. REVISTA Educação Especial 2009; vol.22, 35:391-408.
 22. Artigas,J, Psychological manifestations of epilepsy in childhood.Rev. Neurol. 1999;28,suppl 2: 315-41.
 23. Bhise VV, Burack GD, Mandelbaum DE. Baseline cognition, behavior, and motor skills in children with new-onset, idiopathic epilepsy. Dev Med Child Neurol. 2010 ;52(1):22-6.
 24. Fernandes,P.T. and Li Min LI. Percepção e estigma na epilepsia. J.Epilepsy Clin.

D.S.Bessa et al

Neurophysiol 2006; 12(4):207-218.

25. Fernandes,P.T. and Souza,E.A.P. Percepção e estigma da epilepsia em professores do ensino fundamental. Estudos de Psicologia 2004;9(1):189-195.

26. Aydemir N, Ozkara C, Unsal P, Canbeyli R. A comparative study of health related quality of life, psychological well-being, impact of illness and stigma in epilepsy and migraine. Seizure. 2011 Nov;20(9):679-85.

27. Aggarwal A, Datta V, Thakur LC. Quality of Life in Children with **Epilepsy**.

Indian Pediatr. 2011 May 30. pii: S09747559INPE1000367-2.

TABELA 1 – Respostas mais frequente entre os universitários estudados sobre o conhecimento em relação à epilepsia.

	PEDAGOGIA	EDUCAÇÃO FÍSICA	MEDICINA	ρ
Q1- JÁ OUVIU OU LEU SOBRE EPILEPSIA	SIM	SIM	SIM	NS
	64/95, 5%	127/ 86,4%	69/95, 5%	
Q2- QUAIS AS FONTES				
TV	32/47, 8%	67/45, 6%	18/25%	NS
Livro	3/4, 5%	4/2, 7%	20/27, 8%	
Q3- JÁ VIU ALGUÉM TENDO UMA CRISE EPILEPTICA	SIM	SIM	SIM	NS
	45/67, 2%	89/60, 5%	44/61, 1%	
Q4- EXISTE ALGUÉM NA FAMÍLIA COM EPILEPSIA?	NÃO	NÃO	NÃO	NS
	52/77, 6%	108/73, 5%	56/77, 8%	
Q5- QUAIS AS CAUSAS DA EPILEPSIA				
Não sei	28/41, 8%	87/59, 2%	29/40, 3%	NS
Trauma craniano	13/19, 9%	11/7, 5%	29/40, 3%	
Q6-EPILEPSIA É UMA DOENÇA CONTAGIOSA	NÃO	NÃO	NÃO	NS
	66/98, 5%	145/98, 6%	71/98, 6%	
Q7- AS EPILEPSIAS GERALMENTE SÃO				
Hereditárias	14/20, 9%	44/30, 1%	24/33, 3%	NS
São freqüentes e aparecem em qualquer idade	27/40, 3%	59/40, 4%	25/34, 7%	NS
Q8- QUAIS OS TIPOS DE TRATAMENTO				
Medicamentoso	48/71, 6%	81/55, 1%	42/58, 3%	NS
Q9- OS PORTADORES DE EPILEPSIA TOMAM MEDICAMENTO QUE:				
Suprimem e diminuem a freqüência das crises	60/89, 6%	121/82, 3%*	62/86, 1%*	NS

*Diferença significativa Pearson , ** Teste exato de Fisher's. NS - Não significativo

TABELA 02 – Respostas mais freqüente entre os universitários estudados sobre o preconceito em relação à epilepsia.

	PEDAGOGIA	EDUCAÇÃO FÍSICA	MEDICINA	ρ
Q10-PESSOAS COM EPILEPSIA COSTUMAM APRESENTAR DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS SERIAS.	NÃO**	NÃO**	NÃO	0,05
	49/73, 1%	113/76, 9%	63/87, 5%	
Q11- VOCÊ JULGA NECESSÁRIO QUE ESTUDANTES COM EPILEPSIA SEJAM COLOCADOS EM CLASSES ESPECIAIS.	NÃO	NÃO	NÃO	NS
	60/89, 6%	138/93, 9%	63/93, 1%	
Q12- EM RELAÇÃO AO TRABALHO O PACIENTE COM EPILEPSIA TEM.				
Restrição para algumas atividades	23/34, 3%	66/44, 9%	34/47, 2	NS
Maiores índices e acidentes	13/19, 4%	29/19, 7%	14/19, 4%	
Não sei	20/29, 9%	41/27, 9%	13/18, 1%	
Q13- VOCÊ EMPREGARIA ALGUÉM COM EPILEPSIA.	SIM	SIM	SIM	NS
	61/91, 0%	126/88, 7%	63/87, 5%	
Q14- VOCÊ SE CASARIA COM ALGUÉM COM EPILEPSIA.	SIM*	SIM*	SIM	0,001
	61/80, 6%	126/85, 6%	63/ 88,9%	

*Diferença significativa Pearson , ** Teste exato de Fisher's. NS - Não significativo

TABELA 3 – Respostas mais frequente entre os universitários estudados sobre a atitude em relação à epilepsia.

	PEDAGOGIA	EDUCAÇÃO FÍSICA	MEDICINA	ρ
Q15- SE DURANTE UMA CRISE A PESSOA SE CAI E SE DEBATE VOCÊ DEVE:				NS
Afastar objetos que possam machucá-la	33/49, 3%	55/37, 4%	55/76, 4%	
Introduzir algo em sua boca para que não morda a língua ou se asfixie	27/40, 3%	81/55, 1%	13/18, 4%	
Q16- APÓS A CRISE VOCÊ DEVE				
Deixá-la descansar	52/77, 6%	100/68, 0%	60/83, 3%	NS
Q17- VOCÊ JÁ TEVE AULA DE EPILEPSIA NO SEU CURSO	NÃO	NÃO	NÃO	NS
	65/97, 0%	139/94, 6%	38/52, 8%	

***Diferença significativa Pearson , ** Teste exato de Fisher's. NS - Não significativo**

4. COMENTÁRIOS, CRÍTICAS E SUGESTÕES

A vivência com mundo infantil surgiu com a realização do curso de Educação Física na Universidade Estadual do Rio Grande do Norte, através de atividades oportunizadas nas diversas disciplinas do curso, em especial durante o Estágio Curricular supervisionado. Naquele momento, nas constantes visitas as escolas, nos deparávamos com situações de crianças apresentando crises epiléticas. No entanto nenhuma atitude era tomada, por total desconhecimento tanto da parte da direção da escola como dos professores de sala de aula, como também da Educação Física.

Hoje, o fato de trabalhar em uma escola da rede estadual de ensino da Educação Básica e na UERN como professora de Educação Física, nos permite perceber a dificuldade dos professores em sala de aula em lidar com os alunos com epilepsia.

A partir do Plano de Capacitação docente da UERN, buscamos uma qualificação profissional no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Ao ingressar no curso de Mestrado sob a orientação da Prof^a Dr^a Áurea Nogueira de Melo, neurologista infantil com a linha de pesquisa voltado para a Epilepsia, iniciamos nossos estudos com o propósito de contribuir para o desenvolvimento de pesquisas e agregar conhecimentos na referida temática.

O projeto inicial denominado análise da atividade física em crianças e adolescentes com epilepsia, objetivava relacionar a epilepsia com a prática da atividade física, mas diante das dificuldades em atingir a amostra e pela

mudança de governo do município da cidade de Mossoró, local onde estava sendo realizada a pesquisa, não foi possível ser concluída.

Instigada pelos constantes pedidos de atestados médicos por parte dos pais excluindo seus filhos das aulas de Educação Física, pela falta de informações sobre a desordem neurológica por parte dos mesmos e dos profissionais que lidam no dia a dia com as crianças e adolescentes do ensino básico, a pesquisa tomou outra direção, obedecendo ainda a mesma linha de estudo, focando o conhecimento, preconceitos e atitudes em relação à epilepsia.

Preocupada com este fato, buscamos na literatura respostas para estas dificuldades e aliviada percebemos que a falta de informação não era apenas a nível nacional e sim preocupação mundial²⁴⁻²⁷. Achados revelam que a falta de conhecimento, atitudes e preconceitos não cabe apenas aos professores, mas também aos profissionais da área da saúde^{5, 20,23}.

Não é de se surpreender, portanto, que a pesquisa em epilepsia brasileira, no âmbito da graduação, esteja praticamente restrita a instituições vinculadas às principais Universidades Federais, Estaduais (principalmente as Estaduais Paulistas), PUCs e em uma ou outra instituição privada⁶. O denominador comum a estas instituições é a presença de Professores/Pesquisadores que ministram aulas nos cursos de Medicina, mas que também possuem linhas de pesquisa em epilepsia e que, via de regra, atuam também em Programas de Pós-Graduação.

Em geral estas instituições implementaram ambulatórios especializados no atendimento de pacientes com epilepsia ou ainda

possuem laboratórios bem aparelhados para a investigação sobre os mecanismos básicos das epilepsias.

A epilepsia é uma desordem neurológica mais freqüente afetando cerca de um milhão de pessoas em todo o mundo, com incidência de 25 a 190 casos por 100 mil habitantes em países desenvolvidos, pessoas essas muitas vezes excluídas do convívio social, educacional e econômica¹.

O exercício físico é um dos recursos terapêuticos que poderia ser utilizado para minimizar a ocorrência de crises e nesse sentido existe uma dicotomia na relação entre crises epiléticas e exercício físico²⁸⁻²⁹.

Diante do contexto, iniciamos a realização da presente pesquisa do tipo descritiva observacional, com uma amostragem não probabilística por conveniência, composta de 286 universitários (Medicina= 72; Pedagogia=67 e Educação Física=147) representando mais de 90% da população de referência, com a mediana de 23 anos de idade, utilizando-se um questionário padrão (apêndice 2). Como critérios de inclusão, foram selecionados os universitários matriculados regularmente nos cursos de Pedagogia, Educação Física e Medicina, do primeiro ao quarto período. O propósito da escolha desse período prende-se ao fato de que a matriz curricular do Curso de Medicina contempla uma disciplina de Neurologia a partir do quinto período e que os outros cursos não apresentam disciplinas com fundamentação na temática.

Os resultados apresentados na tabela 2 (apêndice 3), aponta as freqüências das respostas referentes ao conhecimento sobre a epilepsia destacando no total de 90,9% dos universitários já ouviu ou leu sobre epilepsia. Quanto às fontes, é surpreendente que a TV, foi uma das mais citadas pelos

cursos de Pedagogia e Educação Física e enquanto Medicina citou como segunda fonte os livros.

Quando perguntado aos universitários se: já viu alguém tendo uma crise, mais de 60% responderam que não e se existia alguém na família, mais de 75%, responderam que não. Referente às causas da epilepsia, independentemente da área, Pedagogia, Educação Física e Medicina dizem numa frequência maior de respostas não saberem as causas. Nosso estudo revela ainda como mostrado na tabela 1 que mais de 95% dos universitários não caracteriza a epilepsia como contagiosa, apresentando uma diferença significativa quando comparados inter e intra cursos. Em relação á desordem os três cursos apontam primeiro que as epilepsias são freqüentes e aparecem em qualquer idade, em seguida são hereditárias e aparecem no caso de lesão cerebral. O tipo de tratamento é medicamentoso e que a terapêutica medicamentosa diminuiu a freqüência das crises e suprimem as crises na maioria dos casos.

Na tabela 3 (apêndice 4), discriminamos as freqüências das respostas referentes aos preconceitos sobre a epilepsia. O preconceito e os estigmas ainda são rotineiramente vivenciados pelas pessoas com epilepsia, que acabam sendo negligenciados pela sociedade e impedindo-os de levar uma vida normal ou quase normal⁵. Nosso estudo revela pouco preconceito dos universitários, mais de 70% diz que pessoas com epilepsia não costumam apresentar doença psiquiátrica séria, houve uma diferença significativa entre os cursos de Pedagogia e Educação Física, (apêndice 4). Mais de 90% não julga necessário que estudantes com epilepsia sejam colocados em salas de aula

especiais. Em relação ao trabalho o paciente com epilepsia teria mais restrições para algumas atividades porém a maioria empregaria alguém com a desordem neurológica. E quando perguntado se “você se casaria com alguém com epilepsia”, mais de 80% respondeu que sim. Houve uma diferença significativa $P > 0,001$ entre os cursos de Educação Física e Medicina. (apêndice 4).

Na tabela 4 (apêndice 5), demonstramos as freqüências das respostas referentes as atitudes em relação a epilepsia. Saber agir no momento da crise é de extrema importância, principalmente para os profissionais que estão no dia a dia com esses pacientes. Em nosso estudo revela uma falta de informação em algumas questões: “se durante a crise a pessoa cai e se debate” os universitários numa freqüência total revelam que afastariam objetos que pudesse machucar e introduziriam algo em sua boca para que não morda a língua ou se asfixie. Após a crise a maioria deixava a pessoa descansar.

Os resultados deste estudo permitiram a elaboração de um manuscrito: **Análise Comparativa do Conhecimento, Atitudes e Preconceitos de Universitários dos Cursos de Pedagogia, Educação Física e Medicina em relação à Epilepsia.**

Neste artigo ressaltamos que o conhecimento sobre epilepsia entre os três grupos é muito satisfatório. O baixo nível de preconceito revelado indica que nos dias atuais é passadas informações educacionais ou esclarecedoras mesmo por um veículo de comunicação de informação leiga, a televisão, que sem dúvidas contribui para a redução do estigma da epilepsia. Nosso estudo

indica ainda que há desconhecimento de atitudes corretas sobre como atuar durante a crise em especial para os profissionais da Educação.

Na literatura, Fernandes e Sousa (2004)⁵ aponta que os professores muitas vezes são “modelos” para as crianças e exercem uma influência significativa sobre as mesmas, devendo por isso possuir conhecimentos e atitudes mais adequadas sobre a epilepsia, minimizando os efeitos do estigma. Acredita ainda que professores mais capacitados melhoram a maneira de lidar e de se relacionar com crianças com epilepsia para a construção de uma comunidade mais informada para lidar com as diferenças e com o preconceito relacionados á epilepsia.

Zanni et al. (2009)⁴, ressalta que todos os alunos precisam ser respeitados, suas diferenças e características e esse é um princípio fundamental para que as crianças sejam incluídas tanto na escola quanto em outros ambientes sociais.

Na literatura Vancini et al. (2007))²⁹, revela uma falta de conhecimento dos profissionais de Educação Física sobre a epilepsia e enfatiza que a melhora desse conhecimento pode contribuir para um adequado tratamento e cuidado da pessoa com epilepsia , já que a prática da atividade física segundo Vieira et al.³⁰ proporciona efeitos benéficos tanto físicos quando psicológicos em pessoas com epilepsia. Junior et al. (2003)²⁸ conclui em seus estudos que a prática dos exercícios físicos reduz o número de crises e uma redução nos níveis de depressão.

Tedrus et al (2007)³¹ ao realizar seu estudo com universitários da área da saúde diante dos resultados favoráveis, percebeu a necessidade de inclusão

rotineira, de atividades educativas de baixa complexidade, nos currículos dos vários cursos na área da saúde.

Dantas et al (2001)³², evidencia em seu estudo que as escolas médicas e médicos devem proporcionar um melhor conhecimento sobre epilepsia aos professores.

Falavigna et al.(2008)³³, em seu estudo com alunos de medicina ,demonstra razoável o nível de conhecimento e poucos demonstram preconceitos em relação ao paciente com epilepsia e demonstra a necessidade de maior discussão sobre esse distúrbio no decorrer do curso médico.

Fonseca et al.(2004)²⁴, sugere que houve progressos em conhecimento e atitudes no seu estudo com universitários da área da saúde, no entanto há vários pontos que podem ser melhorados com ações adequadas e articuladas.

Diante deste cenário encontrado em nosso estudo e em comparação com a literatura, podemos dizer que falta alguns passos para o nosso ideal de mudar a perspectiva da epilepsia em nosso país. Uma das estratégias possíveis é realizar campanhas educativas públicas e palestras, em escolas do Ensino Básico e nas Universidades para um melhor esclarecimento sobre as questões a cerca da epilepsia.

Configurando-se a conquista deste estudo, primeiramente solicitamos a Pró- Reitoria de ensino da UERN, a autorização para a coleta de dados o que viabilizou para que pudéssemos aplicar o questionário nos cursos da graduação. A maior dificuldade foi com os professores do curso de medicina não permitirem a presença da pesquisadora em sala de aula, porém, os mesmos aplicaram o questionário. O grande desafio da pesquisadora foi

enfrentar esta situação. Este fato faz entender que o pesquisador precisa ter flexibilidade estrutural para lidar com situações deste nível. Apesar de algumas vezes encontrarmos dificuldades as coletas foram feitas no tempo determinado pelo cronograma.

Para confrontarmos as hipóteses do estudo com os resultados encontrados, procedeu-se a análise estatística utilizando o teste não paramétrico qui-quadrado para comparar inter e intra cursos e as freqüências relativas e absolutas para a freqüência das respostas.

Como principais fatores limitantes do nosso estudo destacamos o número amostral e por ter sido realizado em uma única universidade, mas que recebe alunos de três capitais Recife-Pe, Fortaleza-Ce e Natal- RN e de municípios próximos, com condições sócio econômicas muito semelhantes, o que de certa forma permitiu formar uma amostra uniforme.

Todo esse processo contribuiu decisivamente para a autoformação do pesquisador, mostrando caminhos e abrindo acesso para alçar outros vôos em busca de outros conhecimentos e pesquisas, a fim de aprofundar estudos nessa área que viabilizem a criação de disciplinas na graduação e esclarecimentos educacionais que atendam aos interesses da população em questão.

O essencial nas relações construídas ao longo desta pesquisa foi à reinvenção do ser humano pesquisador, no aprendizado de sua autonomia, pois a autenticidade do saber tem uma relação direta com a construção da nossa autonomia em respeito á dos outros. Ser pesquisador exige uma tomada de posição. Essa luta nos faz um lutador voraz que cansa mais não desiste.

Acredita-se que esse estudo possa servir como referência para outras pesquisas sobre o conhecimento, atitudes e preconceitos sob nossa orientação nos cursos de graduação e pós-graduação da UERN, oportunizando o amadurecimento dos estudos nessa temática através da implantação de uma base de pesquisa nesta mesma instituição.

O desdobramento da mesma possibilita também sugestões e orientações visando melhorar as intervenções destinadas a referida população, sugerindo estratégias que envolvam uma equipe multidisciplinar de saúde, trabalhando conjuntamente a fim de realmente efetivar ações que contribuam para minimizar o estigma e o preconceito que ainda hoje acompanha da população em questão.

Finalmente, o mérito e a contribuição dessa pesquisa foi chamar a atenção para a importância e a necessidade destes futuros profissionais, que lidarão com pacientes com epilepsia estarem informados e aprenderem atitudes corretas, durante sua formação acadêmica. Isto é fundamental na era em que se trabalha para tirar a epilepsia da sombra³⁴.

APÊNDICES

APÊNDICE 1



Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Centro de ciências da saúde programa de pós-graduação em ciências da Saúde



Questionário

Idade_____ Sexo M () F () Ano ou período letivo_____ curso_____

Questões referentes ao conhecimento em relação à epilepsia

1. Você já ouviu ou leu sobre epilepsia?
() Sim () Não
2. Quais as fontes?
() Revista leiga () TV () Rádio () Não Sei
() Vídeo () Livro () Revista Científica
3. Você já viu alguém tendo uma crise epiléptica?
() Sim () Não
4. Há alguém na sua família que você saiba ter tido crises epiléptica?
() Sim () Não
5. Quais as causas da epilepsia?
() Trauma craniano () Infecção () Doença hereditária () Tumor cerebral
() Malformações do SNC () Outra_____ () Não sei
6. Você acha que epilepsia é uma doença contagiosa?
() Sim () Não
7. As epilepsias geralmente são:
() Hereditárias () Aparecem nos casos em que existe lesão cerebral.
() São mais freqüentes em classes socioeconômica baixas.
() São freqüentes e aparecem em qualquer idade.
() Significam o mesmo que disritmia.
8. Quais os tipos de tratamento?
() Medicamentoso. () Cirúrgico
() Medicamentoso /Cirúrgico () Outro_____ () Não sei
9. Os portadores de epilepsia tomam medicamentos que:
() Podem curá-los completamente. () Não ajudam muito () Apenas diminuem a freqüência das crises.
() Não sei () Suprimem as crises na maioria dos casos.

Questões referentes aos preconceitos em relação a epilepsia

10. Pessoas com epilepsia costumam apresentar doença psiquiátrica séria?
() Sim () Não
11. Você julga necessário que estudantes com epilepsia sejam colocados em classes especiais?
() Sim () Não
12. Em relação ao trabalho dos pacientes com epilepsia tem:
() Desempenho comprometido. () Maior índice de faltas. () Maior índice de acidentes.
() Restrições para algumas atividades. () Não sei
13. Você empregaria alguém com epilepsia? Por quê?
() Sim () Não
14. Você se casaria com alguém com epilepsia?
() Sim () Não

Questões referentes á atitude em relação a epilepsia

15. Se durante uma crise epiléptica a pessoa cai e se debate, você deve:
() Manter-se longe () Segurá-la, contendo-a. () Afastar objetos que possam machucá-la
() Jogar água na pessoa () Introduzir algo em sua boca para que não morda a língua ou se asfixie.
16. Após a crise epiléptica você deve:
() Forçar o indivíduo a comer. () Fazê-lo exercitar-se. () Deixá-la descansar. () Não sei
16. - Você já teve aula sobre epilepsia no seu curso?
() Sim () Não.

OBS.: Entregar questionário respondido ao pesquisador! Obrigado pela ajuda

APÊNDICE 2

TABELA 1 – Características da amostra dos universitários de Medicina(UMed.) Educação Física(UEd.Fís.) e Pedagogia (UPed.) que participaram do estudo em Epilepsia.

Variáveis	MEDICINA Nº / %	EDUCAÇÃO FÍSICA Nº / %	PEDAGOGIA Nº / %	TOTAL Nº
Estudantes (Curso)	72 / 25,2%	147/ 51,4	67/ 23,4%	286
1º período				64/22,4%
2º período				61/21, 3%
3º período				96/33,6%
4º período				65/22,7 %
Gênero				
Masculino				187/65,4%
Feminino				99/34,4%
Idade (anos)				
Media				23,3
Mediana				23 anos
Desvio padrão				±4,6

APÊNDICE 3

TABELA 2 – Perfil das respostas em valores absolutos e percentuais sobre o conhecimento dos universitários dos cursos de Medicina (UMed.), Educação Física (UEd.Fís.) e Pedagogia (UPed.) que participaram do estudo em Epilepsia.

	MEDICINA		EDUCAÇÃO FÍSICA		PEDAGOGIA		TOTAL	
	Nº/%		Nº/%		Nº/%		Nº/%	
1. JÁ OUVIU OU LEU SOBRE EPILEPSIA	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
	69/95, 8%	3/4,2%	127/86, 4%	20/13,6%	64/95, 5%	3/4,5%	260/90, 9%	26/ 9,1%
2. QUAIS AS FONTES								
Revista leiga	12 /16, 7%		21 /14, 3%		14/20, 9%		47/16, 4%	
Vídeo	8 /11, 1%		2 /1, 4%		2/3, 0%		12/4, 2%	
TV	18/25, 0%		67/45, 6%		32/47, 8%		117/40, 9%	
Livro	20 /7, 8%		4 / 2, 7%		3/4, 5%		27/9, 4%	
Radio	2 /2, 8%		5/3, 4%		1/1, 5%		8/2, 8%	
Revista científica	3 /4, 2%		2/1, 4%		2/3, 0%		7/2, 4%	
Não sei	9/12, 5%		46/31, 3%		13/19, 4%		68/23, 8%	
3. JÁ VIU ALGUÉM TENDO UMA CRISE EPILÉTICA	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
	44/61, 1%	28/38,9%	89/60, 5%	58/39,5%	45/67, 2%	22/32,8%	178/62, 2%	108/37, 8%
4. EXISTE ALGUÉM NA FAMÍLIA EPILÉTICA	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
	16/22, 2%	56/77,8%	39/26,5%	108/73,5%	15/22,4%	52/77,6%	70/24, 5%	216 /75,5%
5. QUAIS AS CAUSAS DA EPILEPSIA								
Trauma craniano	29/40,3%		11/7,5%		13/19,4%		53/18,5%	
Infecção	7/9,7%		4/2,7%		3/4,5%		14/4,9%	
Doença hereditária	4/5,6%		21/14,3%		10/14,9%		35/12,2%	
Tumor cerebral	0		1/7%		0		1/3%	
Malformação do SNC	2/2,8%		21/14,3%		12/17,9%		35/12,2%	
Outra	1/1,4%		2/1,4%		1/1,5%		4/1,4%	
Não sei	29/40,3%		87/59,2%		28/41,8%		144/50,3%	
6. EPILEPSIA É UMA DOENÇA CONTAGIOSA	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
	1/1,4%	71/98,6%	2/1,4%	145/ 98,6%	1/1,5%	66/98,5%	4/1,4%	282/98,6%
7. AS EPILEPSIAS GERALMENTE SÃO								
Hereditárias	24/33,3%		44/30,1%		14/20,9%		82/28,8%	
São mais freqüentes em classes socioeconômicas baixas	2/2,8%		2/1,4%		0		4/1,4%	
São freqüentes e aparecem em qualquer idade	25/34,7%		59/40,4%		27/40,3%		111/38,9%	
Significam o mesmo que disritmia	4/5,6%		1/7%		1/1,5%		6/2,1%	
Aparecem nos casos em que existe lesão cerebral	17/23,6%		40/27,4%		25/37,3%		82/28,8%	
8. QUAIS OS TIPOS DE TRATAMENTO								
Medicamentoso e cirúrgico	26/36,1%		11/7,5%		3/4,5%		40/14,0%	
Medicamentoso	42/58,3%		81/55,1%		48/71,6%		171/59,8%	
Cirúrgico	0		27/18,4%		1/1,5%		28/9,8%	
Não sei	4/5,6%		28/19,0%		15/22,4%		47/16,4%	
9. OS PORTADORES DE EPILEPSIA TOMAM MEDICAMENTO QUE:								
Podem curá-los completamente	6/8,3%		6/4,1%		1/1,5%		13/4,5%	
Diminuem a freqüência das crises	29/40,3%		86/58,5%		45/67,2%		160/55,9%	
Suprimem as crises na maioria dos casos	33/45,8%		35/23,8%		15/22,4%		83/29,0%	
Não sei	4/5,6%		20/13,6%		6/9,0%		30/10,5%	

APÊNDICE 4

TABELA 3- Perfil das respostas em valores absolutos e percentuais sobre os preconceitos dos universitários dos cursos de Medicina (UMed.), Educação Física(UEd.Fís.) e Pedagogia (UPed.) que participaram do estudo em Epilepsia.

	MEDICINA		EDUCAÇÃO FÍSICA		PEDAGOGIA		TOTAL	
	Nº/%		Nº/%		Nº/%		Nº/%	
10. PESSOAS COM EPILEPSIA COSTUMAM APRESENTAR DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS SERIAS	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
	9/12,5%	63/87,5%	34/23,1%	113/76,9%	18/26,9%	49/73,1%	61/21,3%	225/78,7%
11. VOCÊ JULGA NECESSÁRIO QUE ESTUDANTES COM EPILEPSIA SEJAM COLOCADOS EM CLASSES ESPECIAIS	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
	5/6,9%	67/ 93,1%	9/6,1%	138/ 93,9%	7/10,4%	60/89,6%	21/7,3%	265/92,7%
12. EM RELAÇÃO AO TRABALHO O PACIENTE COM EPILEPSIA TEM								
Desempenho comprometido		7/9,7%		4/2,7%		10/14,9%		21/7,3%
Maior índice de acidentes		14/19,4%		29/19,7%		13/19,4%		56/19,6%
Maior índice de faltas		4/5,6%		7/4,8%		1/1,5%		12/4,2%
Restrição para algumas atividades		34/47,2%		66/44,9%		23/34,3%		123/43,0%
Não sei		13/18,1%		41/27,9%		20/29,9%		74/25,9%
13. VOCÊ EMPREGARIA ALGUÉM COM EPILEPSIA	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
	63/87,5%	9/12,5%	126/88,7%	16/11,3%	61/91,0%	6/ 9,0%	260/89,0%	31/ 11,0%
14. VOCÊ SE CASARIA COM ALGUÉM COM EPILEPSIA	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
	64/88,9%	8/11,1%	125/85,6%	21/14,9%	54/80,6%	11/16,4%	243/85,3%	40/14,7%

APÊNDICE 5

TABELA 4- Perfil das respostas em valores absolutos e percentuais sobre as atitudes dos universitários dos cursos de Medicina (UMed.), Educação Física(UEd.Fís.) e Pedagogia (UPed.) que participaram do estudo em Epilepsia.

	MEDICINA		EDUCAÇÃO FÍSICA		PEDAGOGIA		TOTAL	
	Nº/%		Nº/%		Nº/%		Nº/%	
15. SE DURANTE UMA CRISE A PESSOA CAI E SE DEBATE, VOCÊ DEVE:								
Manter-se longe	1/1,45%		3/2,0%		1/1,5%		5/1,7%	
Afastar objetos que possam machucá-la	55/76,4%		55/37,4%		33/49,3%		143/50,0%	
Introduzir algo em sua boca para que não morda a língua ou se asfixia.	13/18,4%		81/55,1%		27/40,3%		121/42,3%	
Segura-la contendo-a	3/4,2%		8/5,4%		6/9,0%		17/5,9%	
16. APÓS A CRISE VOCÊ DEVE								
Forçar o indivíduo a comer	1/1,4%		0%		0%		1/3%	
Deixá-la descansar	60/83,3%		100/68,0%		52/77,6%		212/74,1%	
Fazê-lo exercitar	0%		4/2,7%		0%		4/1,4%	
Não sei	11/15,3%		43/29,3%		15/22,4%		69/24,1%	
17. VOCÊ JÁ TEVE AULA DE EPILEPSIA NA SUA ESCOLA								
	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
	38/52,8%	34/47,2%	8/5,4%	139/94,6%	2/3,0%	65/97,0%	48/16,8%	238/83,2%

REFERÊNCIAS

1. Serdari, A. et al. Epilepsy impact on aspects of school life of children from different cultural populations in Thrace, Greece. *Epilepsy & Behavior*, v. 1 p.344–350, 2009
2. Aldenkamp, A. P. et al. Educational underachievement in children with epilepsy:a model to predict the effects of epilepsy on educational achievement. *J.Child.Neurol.*, v. 20, p. 175–80, 2005.
3. Aguiar, B. V. K. et al. Seizure impact on the school attendance in children with epilepsy. *Seizure*, v. 16, p. 698-702, 2007.
4. Zanni,K.P. Matsukura,T.S. Filho,H.S.M. Investigando a frequência escolar de crianças com epilepsia. *REVISTA Educação Especial*. 2009 vol.22,n35:391-408, Santa Maria.
5. Fernandes,P.T. Souza,E.A.P. Percepção e estigma da epilepsia em professores do ensino fundamental. *Estudos de Psicologia, Universidade Estadual de Campinas*, 2004,9(1).189-195.
6. Leite,JP. Cairasco,NG. Mello,LE. Cavalheiro,EA. Costa,JC. Pesquisa em Epilepsia: da Graduação à Pós- Graduação. *J Epilepsy Clin. Neurophysiol*. 2005;11 (4 suppl 1): 11-15.
7. Engel J Jr and Padley T A. Epilepsy – Introduction:what is epilepsy? In: A comprehensive Textbook. 2008.Vol 1, 2 ed.. New York: LWW:1-7.
8. Brodie MJ, Schachter SC. Fast Facts- Epilepsy. 2ed. Oxford: Health Press. 2001.

9. Borges MA, MIN LL, Guerreiro CA, Yacubian EM, Cordeiro JA, Tognola WA, Borges AP, Zaneta DM. Urban prevalence of epilepsy: populational study in São Jose do Rio Preto, a medium-sized city in Brazil. *Arq Neuropsiquiatr.* 2004;62:199-204.
10. Ousuntokun BO, Adeuja AOG, Nottidge Va, Schoenberg. Prevalence of the epilepsies in Nigerian africanas: A community- based study. *Epilepsia.* 1987;28:272-279
11. Robinson R. Cost benefit analysis. *BMJ* 1993;307:924-926.
12. Loiseau P, Prestre M, Dartingues JF, Commengs D, Bargerger-Gateau C, Conhdon S. Long-term prognosis in two forms of childhood epilepsy: typical absence seizures and epilepsy with rolandic (centrotemporal) EEG foci. *AnnNeural* 1983;13:642-648.
13. Beghi E, Di Mascio R, Tognoni G. Drug treatment of epilepsy. *Outlines,,criticism and perspectives. Drugs* 1986; 31: 249- 265.
14. Beghi E, Tognoni G. Prognosis of epilepsy in newly referred patients:a multcenter propesctive study. *Epilepsia* 1990; 31:83-87.
15. Elwes RDC, Johnson AI, Reynolds EH. The course of untreated epilepsy. *Br Med J* 1988;297:948-958.
16. Lakka TA, Venalainen JM, Rauramaa R, Salonen R, Tuomilrhto J, Salonen JT. Relation of leisure- time physical activity and cardiorespiratory fitness to the risk of acute myocardial infarction in Mem. *N engl J Med* 1994;330:1549-54.
17. Marti B. Health effects of recreational running in womem. Some epidemiological and preventive aspects. *Sports Med* 1991; 11:20-51.

18. Pollock MI , Franklin BA, Balady GJ, Chaitman BI, Fleg JL, Fletcher B, Limacher M, Pina IL, Stein RA, Willian M, Bazzarre T. AHA Science Advisory. Resistance exercise in individuals with and without cardiovascular disease: benefits, rationale, safety, and prescription: An advisory from the committee on exercise , Rehabilitation , and prevention, Council on Clinical Cardiology, American College of Sports Medicine. *Circulation* 2000; 101: 828-33.
19. Dubow JS, Kelly JP. Epilepsy in sports and recreation. *Sports Med* 2003;33:499-516.
20. MELO AN, Crises epilépticas e epilepsias ao longo da vida: 100 questões praticas.São Paulo: Segmento Farma, 2006.
21. Werz MA. Idiopathic generalized tonic- clonioc seiruzes limited to exercise in a young adult. *Epilepsy & Behavior* 2005;6:98-101.
22. Roth DL, Goode KT, Williams VL, Faught E Physical exercise, stressful life experience, and depression in adults with epilepsy. *Epilepsy. Epilepsia*.1994;35:1248-55
23. Gotze W, kubicki St, Munter M, Teichmann J. Effect of physical exercise on seizure threshold. *Dis Nerv Syst*. 1967; 28:664-667.
24. Fonseca L. C. F., Gloria M.A.S. , Costa, A. C. F. C. Queiroz, P. Q. L. Costa, K. C. Conhecimentos e atitudes sobre epilepsia entre universitários da área da saúde. *Arq Neuropsiquiatr* 2004;62(4):1068-1073.
25. Hills MD, MacKenzie HC. New Zealand community attitudes toward people with epilepsy. *Epilepsia* 2002; 43(12):1583-9.
26. Jensen R, Dam M. Public attitudes toward epilepsy in Denmark. *Epilepsia* 1992; 33(3):459-63.

27. Kobau R, Price P. Knowledge of epilepsy and familiarity with this disorder in the U.S. population: results from the 2002 HealthStyles Survey. *Epilepsia* 2003; 44(11):1449-54.
28. Júnior, J.T. Braga, Maria, A.M.B. Arida R. M. Oliveira, R.J. Efeitos do exercício físico na frequência de crises epilépticas e no humor em pacientes com epilepsia <http://www.efdeportes.com/> Revista Digital - Buenos Aires - Año 9 - Nº 62 - Julio de 2003
29. Vancini, L.R. Lira, C.A.B. Silva, G.S. Scorza, F.A. Silva, A.C. Vieira, D. Cavalheiro, E.A. Arida, R.M. Evaluation of physical educator's Knowledge about epilepsy. *Arq. neuropsiquiatr.* 2010; 68(3):367-371.
30. Vieira DE, Scorza FA, Silva AC, Andrade MS, Cavalheiro EA, Albuquerque M, Arida RM. Positive effects of physical exercise in epilepsy: does judo part of this context? *J. epilepsy clin. neurophysiol.* 2007 Vol. 1 ed.3:131-136.
31. Tedrus, Gloria Maria A.S, Fonseca Lineu Correa, Ana Lidia da Câmara Vieira. Knowledge and attitudes toward epilepsy amongst students in the health área. *Arg. Neuropsiquiatr.* 2007; 65(4-B):1181-1185.
32. Dantas, F.G. Cariri, G.A. Cariri, G.A. Filho, A.R.V.R. knowledge and attitudes toward epilepsy among primary, secondary and tertiary level teachers. *Arg. Neuropsiquiatr.* 2001; 59(3-B):712-716.
33. Falavigna A, F. Teles. A.R. Vedana. V. M. Lucena, L. F. Salvati, G. Kleber F D, Roth, F. Perceptions on epilepsy during the Medicine course universidade de Caxias do Sul (ucs). 2008. Liga acadêmica multidisciplinar de neurologia e

neurocirurgia da UCS (lamn-ucs). Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 52 (3): 187-191, jul.-set.

34. Boaventura,P.T.F.Ling,Li,Hui. Assistencia a saúde de pacientes com epilepsia-ASPE. Executora Oficial da Campanha Global Epilepsia Fora das Sombras da OMS no Brasil.www.aspebrasil.org.acesso dia 26/09/2010

ABSTRACT

Epilepsy is a chronic disorder of the central nervous system, most frequently characterized by abnormal electrical impulses in the brain. It is the oldest recorded neurological disease and has been surrounded by myths, mistaken beliefs and preconceptions. Three professionals work with epileptic patients on a daily basis: teachers, physical educators and physicians . This study aimed to analyze and compare the level of knowledge, preconceptions and attitudes of undergraduate students in the courses of Pedagogy, Physical Education and Medicine, future professionals who will deal with epileptic patients. This descriptive observational study was conducted with 286 university undergraduates of both sexes (women 99/34.6% and men 187/65.4%) from the first to fourth year of Pedagogy, Physical Education and Medicine courses at the Universidade Estadual Rio Grande do Norte (UERN), with mean age of 23 years. A validated and adapted 17-question questionnaire, divided into nine knowledge-based questions, five related to preconceptions and three on attitudes, was applied. Results allowed elaboration of a manuscript entitled Comparative Analysis of Knowledge, Attitude and Preconceptions in University Undergraduates of Pedagogy, Physical Education and Medicine Courses in Relation to Epilepsy. The findings of this article show that knowledge of epilepsy in the three groups is very satisfactory. The low level of preconception indicates that educational or clarifying information is being transmitted, albeit by television, a layman's information vehicle, which has undoubtedly contributed to reducing the stigma of epilepsy through educational information. Results also

suggest a lack of knowledge on how to act during a seizure, especially in education professionals. Although there are limitations in our sample, the relevance and contribution of this study is to call attention to the importance and need for these future professionals to be informed and learn correct attitudes with respect to epilepsy during their academic formation. This is essential at a time when the disease is being brought out of the shadows. This research was supported by the Office of the Dean of Teaching, and Deans of Pedagogy, Physical Education and Medicine at UERN. The research was made possible by the multidisciplinary interaction among a physical educator, child neurologist and statistician, all contributing to achieving the aims set out here.

Keywords: Epilepsy, knowledge, preconception, attitude, undergraduate students.