

**Conhecimento e atitudes sobre epilepsia numa população adulta leiga:  
construindo uma atividade de extensão em uma um curso de medicina.**

Knowledge and attitudes about epilepsy to a lay adult population: building an extension activity in a medical students.

*Davi Esmeraldo Régis<sup>1</sup>, Carina Albuquerque dos Santos<sup>1</sup>, Taciana Duque de Almeida Braga<sup>2</sup>*

- 1- Estudante de Graduação do 6º período do Curso de Medicina Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS-IMIP);
- 2- Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco; Mestre em Pediatria pela Universidade Federal de Pernambuco; Médica Pediátrica com habilitação em Neonatologia e UTI.

Endereço para correspondência (Correspondence to):

Davi Esmeraldo Régis:

Av. Conselheiro Aguiar, nº 3321 Boa Viagem

CEP: 51020-021 Recife-PE

E-mail: Davi.esmeraldo@gmail.com.br

Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE

**RESUMO**

**Objetivos:** Avaliar o conhecimento sobre epilepsia e sobre o manejo inicial diante de uma crise em via pública em uma população leiga e elaborar uma atividade de extensão

sobre esse tema em uma Faculdade na área da Saúde. **Método:** Foi realizado um estudo transversal descritivo na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), entre março 2014 e junho de 2014. Foram incluídos indivíduos sem formação na área de saúde, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo participante. Sendo excluídos os indivíduos menores de idade. Foram analisados os principais estigmas relacionados à epilepsia em uma população adulta leiga e as principais dúvidas sobre o manejo de um indivíduo com crise epiléptica em via pública. Os resultados serviram de base para a construção de atividade instrucional visando um curso de extensão sobre o tema. A coleta dos dados foi realizada em única abordagem ao indivíduo e os dados foram anotados em formulário específico, foi utilizado formulário da escala de Likert. O processamento e análise dos dados foram realizados através do *software* Epi-Info 3.5.4 dupla entrada e posteriormente validado. A análise foi feita através do ranking médio. **Resultados:** Foram avaliados 95 funcionários, dos quais 56,8% eram do sexo feminino. A média de idade analisada foi de 34,2 anos. Do total dos participantes, 95,8%(n=91) já tinham ouvido falar em epilepsia, e 69,5%(n=66) já presenciou uma convulsão. Porém, apenas 26,3% (n=25) referiram ter recebido alguma orientação sobre epilepsia. Essa falta de informação foi observada quando apenas 35,8% (n=34) referiram algum tipo de medida adequada para ser realizada diante de uma crise epiléptica em via pública. **Conclusão:** Os estigmas e preconceitos da epilepsia ainda se encontram muito presente na sociedade, e isso acaba trazendo prejuízo para a vida dos indivíduos com epilepsia. Assim, a propagação de informações sobre essa doença se faz necessário para minimizar os riscos no atendimento de uma crise epiléptica em via pública tanto para quem vai socorrer quanto para o epiléptico, e nos efeitos psicossociais que a falta de conhecimento acarreta nos indivíduos acometidos.

**Palavras-chave:** Epilepsia; Conhecimento; Leigos; Manejo da crise epiléptica.

## **ABSTRACT**

**Objectives:** To evaluate the knowledge about epilepsy and about the initial management facing a crisis in a public place in a lay population and develop a continuing education activity on this topic in a Health College. **Method:** A cross-sectional study was conducted at the Faculdade Pernambucana de saúde (FPS), between March and June 2014. People without training in health were included after signing an informed

consent, and underage individuals excluded. Major stigma related to epilepsy in a lay adult population and major doubts about the management of an individual with seizure on public roads were analyzed. The results formed the basis for the construction of instructional activity toward an extension course on the subject. Data collection was performed with a single approach to the individual and the data was recorded on a specific form, with a Likert scale included. The data was processed and analyzed using Epi-Info 3.5.4 software and later validated using double-entry. An analysis was performed using the average ranking. **Results:** 95 staff, of whom 56.8% were female, were evaluated. The average age analyzed was 34.2 years. Of all participants, 95.8% (n = 91) had heard about epilepsy, and 69.5% (n = 66) had witnessed a seizure. However, only 26.3% (n = 25) reported having received some guidance on epilepsy. This lack of information was observed when only 35.8% (n = 34) reported some type of appropriate proceeding to be performed before an epileptic seizure in the street. **Conclusion:** Epilepsy stigma and prejudice are still very present in society, and it can cause damage to the life of an epileptic. Thus, spreading information about this disease is necessary to reduce risks to helpers during public epileptic crisis care, as well as risks to the epileptic, and the psychosocial effects that the lack of knowledge entails in affected individuals.

**Key words:** Epilepsy; knowledge; laity; Management of seizures.

## **1.INTRODUÇÃO:**

A epilepsia é uma disfunção cerebral caracterizada por uma predisposição a gerar crises epiléticas, recorrentes e imprevisíveis. A crise epilética é decorrente de uma atividade neuronal excessiva ou uma sincronia anormal no cérebro

<sup>1,2</sup>. Trata-se de uma condição neurológica que afeta 1% a 2% da população mundial<sup>3</sup>, predominando nos países em desenvolvimento<sup>4</sup>. Apesar do tratamento desse distúrbio cerebral apresentar êxito em 70% dos casos, nos países em desenvolvimento a maioria dos pacientes permanecem sem tratamento ou o recebem de forma inadequada<sup>4, 5</sup>. No Brasil, esse tratamento inadequado ocorre em 40% dos pacientes com epilepsia<sup>4</sup>.

O paciente com epilepsia pode se afetado de várias formas, como: alterações cognitivas, comportamentais, emocionais e sua autoestima. Dentre essas, a depressão acomete de 15% a 60% dos indivíduos que sofrem de epilepsia, uma ocorrência cerca de 17 vezes maior que na população em geral<sup>3</sup>. Desse modo, as causas de maior sofrimento para epiléticos estão mais relacionadas aos estigmas e a discriminação do que ao próprio distúrbio cerebral <sup>6,7</sup>. Os estigmas foram difundidos entre a população através de gerações, o que manteve vivo um consenso de desconhecimento e atitudes negativas em relação à doença<sup>8</sup>. A discriminação dos portadores de epilepsia começa na maioria das vezes na infância, pela falta de informação dos próprios pais. Esse preconceito é motivado por ideias equivocadas de impotência, fragilidade e deficiência mental do paciente, além do medo de ter que testemunhar e lidar com uma crise. Quando essa rejeição social é percebida pelos epiléticos, o estresse psicológico pode levar à diminuição da autoestima do paciente, acarretando em um isolamento social que é evidenciado por dificuldades no relacionamento e na menor participação em atividades sociais, culturais e físicas <sup>8,9</sup>.

Considera-se que a modificação do complexo quadro discriminatório e estigmatizado da epilepsia, está atrelada a uma melhoria do conhecimento sobre essa condição clínica<sup>9</sup>. Desse modo, com a desmistificação da doença consegue-se reduzir o impacto emocional de ter uma convulsão diante dos outros, melhorando assim, o

ambiente social do paciente; e também minimiza a ocorrência de medidas perigosas realizadas na tentativa de auxiliá-los durante uma crise convulsiva<sup>8</sup>.

Visando modificar essa lacuna de conhecimento sobre a epilepsia, o presente estudo busca construir uma atividade instrucional. Sabendo que o processo de aprendizagem é uma atividade complexa, e é influenciada por diversos fatores, desde o nível de instrução de determinado indivíduo, até a sua capacidade de concentração, é fundamental identificar os diferentes estilos de aprendizagem dos alunos<sup>10</sup>. O modelo instrucional de Dick e Carey é um dos modelos mais utilizados em planejamento de atividade instrucional<sup>11</sup>, sendo composto de fases que buscam garantir um processo interativo de aprendizagem, que se inicia desde a identificação dos objetivos instrucionais e termina com sua avaliação somativa<sup>12</sup>.

Nessa perspectiva, este estudo pretende através da identificação do conhecimento da epilepsia e do manejo da sua crise por uma população leiga na área de saúde, implementar um curso de extensão com vistas a orientar a população em geral sobre essas questões. Contribuindo assim, para que a população fique melhor informada sobre a epilepsia.

## **2 . MÉTODO**

Foi realizado um estudo descritivo de corte transversal, na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), localizada na cidade do Recife-PE, Brasil. A coleta dos dados aconteceu entre março e junho de 2014. A população estudada foi composta por funcionários da área técnico-administrativa que não possuíam formação na área da

saúde. Um estudo piloto foi realizado com 10 indivíduos que faziam parte de uma população semelhante a do estudo, para testar a compreensão e clareza do questionário. Os participantes foram abordados em uma única vez por um dos pesquisadores, para apresentação da pesquisa, e após sua concordância em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e esclarecido. A primeira etapa do estudo foi baseada em aplicação de questionário composto por dados de identificação, perguntas abertas abordando mitos e atitudes em relação à epilepsia, seguido de perguntas estruturadas em modelo de escala Likert, considerando o mesmo tema.

O processamento e análise dos dados foram feitos feita através do *software* Epi-Info 3.5.4, com dupla entrada de dados . A análise de dados consistiu em medidas de tendência central e dispersão. Para os dados do questionário em modelo de escala Likert, utilizou-se o ranking médio.

A segunda etapa do estudo consistiu na elaboração de uma proposta instrucional, visando uma atividade de extensão para a Faculdade. O modelo instrucional foi baseado no proposto por Dick e Carey<sup>10,11,12</sup>.

Esse estudo teve o seu projeto aprovado no Comitê de ética em pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde sob o número 451.304.

### **3.RESULTADOS**

#### **3.1.Estudo exploratório**

Foram avaliados 95 funcionários de uma Faculdade privada na cidade do Recife a respeito do conhecimento sobre epilepsia e conduta diante de um caso de convulsão em via pública. A idade da população estudada em média foi de 34,2 (9,2 DP) anos, 53,7%(n=51 ) eram do sexo feminino e 56,8%(n=54) optaram pela cor parda , seguido

de 29,5% (n=54) pela cor branca. A maioria residia no Recife e área metropolitana. Quanto à escolaridade, 45,3% (n=43) possuíam ensino superior completo, 29,5%(n=28) possuíam ensino médio completo e 2,1%(n=2) com ensino fundamental completo. A renda familiar para metade dos participantes foi entre 1-3 salários mínimos, e 49,5% (n=47) eram solteiros e 31,6%(n=30) casados. (Tabela 1)

Foi observado que 95,8%(n=91) dos participantes da pesquisa já tinham ouvido falar em epilepsia, e 69,5%(n=66) já presenciou uma convulsão. Todavia, apenas 26,3% (n=25) referiram ter recebido alguma orientação sobre epilepsia. Quando questionados sobre a conduta que deveriam tomar diante de um indivíduo com epilepsia que apresente crise convulsiva observou-se que apenas 35,8% (n=34) referiram medidas adequadas protegendo contra traumas e demonstrando preocupação com a respiração. A utilização de medidas inadequadas diante de uma crise convulsiva como: água gelada, sal, contenção de movimentos do corpo, posicionar sentado, álcool, posicionar com a cabeça para baixo, bater no solado dos pés, foi referido por 33,7% (n=32) dos entrevistados. Para 23,1%(n=22) dos participantes do estudo a reação deles diante dessa situação seria a de se distanciar e 7,4%(n=7) não sabiam que medida tomar.

Para 49,5% (n=47) a epilepsia é uma doença causada por uma disfunção cerebral, 16,8%(n=16) referiram que era uma doença apenas, já 15,8%(n=15) definiram epilepsia como crises convulsivas, 10,5%(n=10) referiram que a epilepsia é uma doença causada por inúmeros motivos como: (“Pane no corpo” ,”alteração da pressão arterial,” “ataque emocional”, “má alimentação” ,transtorno mental), e 7,4% (n=7) não sabiam informar.Quando indagados sobre o que pensavam como primeira causa para um quadro de convulsão, 58,9%(n=56) relataram a epilepsia, 10,5%(n=10) responderam que seria uma doença neurológica ou mental.Outras causas como: “estar morrendo” ,acidente vascular cerebral, parada cardiorrespiratória, “passando mal”, febre alta,



encefalite foram referidas por 10,5%(n=10),o estresse foi referido por 5,3%(n=5) ,e 9,5% (n=9) não sabiam o que pensariam na hora.

Após as perguntas abertas, os participantes responderam um questionário em escala Likert avaliando-se a concordância com itens relacionados a mitos e crenças sobre epilepsia e atitude diante de um individuo epilético com convulsão. Foi o avaliado o Ranking médio (RM) das respostas, considerando-se como concordância com o item os valores acima de 3 , discordância com o item os valores abaixo de 3 e o para o valor de 3 seria considerado “indiferente” ou “sem opinião”<sup>13</sup> (tabela 2).

Observou-se discordância em relação às afirmações de que a “epilepsia é um problema espiritual”, e na que “a epilepsia pode levar a retardo mental”, mas observa-se pelo ranking médio que houve dúvida ao ser respondida essa ultima afirmação. Houve discordância ainda nas afirmativas que “A epilepsia é um tipo de doença psiquiátrica.”, “A epilepsia é um problema de saúde contagioso.”, “Quem tem epilepsia não necessita de tratamento médico.”, “Quem tem epilepsia não deve praticar esporte.”, e “Quem tem epilepsia não deve trabalhar.” O ranking médio mostrou concordância com as afirmativas que “A epilepsia é um problema de origem no cérebro” e “O estresse pode causar uma crise epilética.” Sobre a frase “A epilepsia é uma doença hereditária.”, teve o mesmo percentual para as pessoas que discordaram totalmente e concordaram parcialmente 26,3%(n=25), gerando o ranking médio de 2,95 ,confirmando que essa afirmação gerou dúvida nos entrevistados.(Tabela 2)

Houve concordância com a frase “Diante de um indivíduo em convulsão em via pública, a primeira causa que você imagina é epilepsia.” , com um ranking médio de 3,75. Na frase “Diante de um indivíduo com convulsão em via pública, deve-se distanciar da pessoa e esperar que o ataque termine.”, 80%(n=76) discordaram com ranking médio de 1,78. Na afirmação “Diante de um indivíduo com convulsão em via

pública, deve-se distanciar da pessoa e chamar um atendimento médico (SAMU).”, 61%(n=58) discordaram resultando no ranking médio de 2,70. Na afirmativa “Diante de um indivíduo com convulsão em via pública, deve-se afrouxar as vestimentas (gravata, colarinho...)”, 84% concordaram totalizando ranking médio de 4,47. Na frase “Diante de um indivíduo com convulsão em via pública, deve-se segurar a língua com uma colher, algum outro objeto ou com a própria mão.”, 52,6%(n=50) concordaram, com um ranking médio 3,28.

Ainda referente à conduta frente à convulsão, quando questionados se “Diante de um indivíduo com convulsão em via pública, deve-se colocar sal na boca e secreções.” 77,9% (n=74) discordaram, gerando um ranking médio de 1,57. Na afirmação “Diante de um indivíduo com convulsão em via pública, deve-se jogar água no rosto, para espertá-lo mais rapidamente.”, 86,3%(n=82) discordaram resultando em um ranking médio de 1,47. Na frase “Diante de um indivíduo com convulsão em via pública, deve-se tentar segurar o corpo da pessoa, a fim de diminuir seus movimentos.”, 57,9%(n=55) concordaram com um ranking médio de 3,35. Na afirmativa “Diante de um indivíduo com convulsão em via pública, deve-se posicionar cabeça para que fique lateralizada.”, 86,3%(n=82) concordaram totalizando um ranking médio de 4,47. Quando questionados se “Diante de um indivíduo com convulsão em via pública, deve-se proteger a cabeça da vítima colocando algo macio sob ela.”, 89,5%(n=85) concordaram, resultando em um ranking médio de 4,62. Na afirmação “Diante de um indivíduo com convulsão em via pública, deve-se colocar de lado todo o corpo da vítima.”, 56,8%(n=54) concordaram e o ranking médio foi de 3,53. Houve concordância dos participantes com a afirmativa “Diante de um indivíduo com convulsão em via pública, deve-se retirar os objetos em torno da vítima que possam machucá-la.”, com um ranking médio de 4,91.

### 3.2. Elaboração de modelo instrucional

Utilizando-se o Modelo Instrucional de Dick e Carey<sup>10,11,12</sup>, foi construída uma proposta de curso de extensão visando o atendimento básico e atitude adequada de uma população leiga diante de um indivíduo com epilepsia que apresente convulsão em via pública.

#### Metas instrucionais

Como primeiro passo para a implementação da unidade instrucional, foi identificado através de estudo exploratório as lacunas de conhecimento sobre o tema, que fundamentaram as seguintes metas: entender de maneira simplificada o que é epilepsia e saber executar no ambiente extra-hospitalar o atendimento inicial adequado diante de um indivíduo com epilepsia em crise convulsiva.

#### Objetivos de desempenho

Ao final do curso, o aluno deverá ter atingido os seguintes objetivos:

- 1) Reconhecer o que é epilepsia.
- 2) Desconstruir os mitos da epilepsia.
- 3) Distinguir uma crise epiléptica Tônico-clônica .
- 4) Empregar os ensinamentos de primeiros socorros diante de uma crise epiléptica Tônico-clônica.
- 5) Construir uma consciência sobre a doença epilepsia e o manejo da sua crise, estimando as principais atitudes diante de uma crise epiléptica.
- 6) Detectar quando uma crise epiléptica necessita de atendimento médico.

#### Instrumentos de avaliação

Para inferir que cada objetivo está sendo alcançados, ao final de cada etapa os participantes serão avaliados sobre os conhecimentos adquiridos. Dessa maneira, será aplicado um questionário com os principais temas abordados no estudo de casos. Sendo

depois, comparado com os resultados do questionário aplicado na fase de coleta de dados da pesquisa, servindo assim, para analisar a progressão do conhecimento. Já nos exercícios simulados os participantes, serão avaliados pelos monitores do curso, de acordo com as suas atitudes diante da simulação realizada antes e depois do estudo de casos. Observando com isso, a evolução das suas condutas.

Vale resaltar também, que os próprios participantes deverão avaliar se os objetivos propostos pelo curso foram adquiridos e abordados de maneira satisfatória. Esse feedback será realizado por meio de um questionário de avaliação institucional, nos quais serão pontuados as falhas e os acertos. Desse modo, os seus resultados servirão de subsídio para implementações de aperfeiçoamento do curso.

É importante pontuar também que, antes de realizar o curso com a população da pesquisa será realizado um piloto com cinco indivíduos adultos de uma população leiga semelhante com a finalidade deles avaliarem os erros e acertos do curso proposto.

#### Estratégias instrucionais

O curso foi elaborado com base em duas estratégias instrucionais: instrução direta através de estudo de casos e exercícios simulados. Sendo elaboradas de acordo com o perfil bem heterogêneo dos participantes, seja no nível de escolaridade, faixa etária e profissional. Tentou-se assim, atender o único ponto comum do grupo que é o fato deles não possuírem um conhecimento científico sobre epilepsia, o que resulta em desejo de um maior conhecimento sobre a doença, pois já vivenciaram situações no seu dia-a-dia e não souberam como reagir. Assim, os requisitos para participar do curso é apenas ser capaz de compreender a leitura de forma funcional, estar disponível para realizar as atividades propostas de maneira adequada e cooperativa com os demais participantes. Ou seja, é preciso interagir em grupo de forma harmoniosa.

Portanto, os seguintes materiais instrucionais serão necessários para executar as estratégias instrucionais:

-Estudo de casos:

Nessa etapa serão discutidos os principais pontos de cada situação problema com o auxílio de fotos ilustrativas. Nessa fase, serão utilizados vídeos curtos demonstrando um indivíduo em crise convulsiva e as principais atitudes para um atendimento em via pública.

Roteiro para o conteúdo teórico:

\* Conceitos Básicos:

- a. epidemiologia da epilepsia.
- b. Fisiopatologia básica.
- c. Abordar sobre as formas de Tratamento de maneira generalizada.
- d. Consequências da convulsão tônico-clônica ao indivíduo.
- e. Histórico dos mitos

\*Manejo da Crise

- a. Como reconhecer uma crise epiléptica tônico-clônica
- b. Atitudes adequada em via pública
- c. Quando pedir auxílio médico.

-Exercícios simulados:

Essa segunda estratégia da atividade instrucional irá possibilitar que os alunos pratiquem e assimilem melhor a conduta ideal de uma crise epiléptica. Essa etapa se divide da seguinte forma:

1) Primeiro passo: Simulação de crise epiléptica do tipo Tônico-clônica.

Antes de iniciar atividades os participantes do curso, serão expostos a um ambiente simulado (intérprete) sobre uma crise epiléptica do tipo Tônico-clônica, e será

solicitado que esses avaliem a situação fictícia e decidam quais condutas iniciais deverão ser tomadas em relação à vítima, com base em seus conhecimentos prévios.

2) Segundo passo: Segunda simulação de crise epiléptica do tipo Tônico-clônica.

Os participantes serão novamente expostos a uma simulação onde deverão utilizar os conhecimentos sedimentados no treinamento. Esperando assim, que sejam capazes de realizar uma conduta adequada em via pública, promovendo um intercuro seguro e sem outros agravos à vítima. Os intérpretes da simulação serão previamente orientados.

#### **4.DISCUSSÃO**

De acordo com os resultados desse estudo, o achado mais relevante está na constatação de que, apesar da epilepsia ser uma das mais comuns desordens neurológicas, que afeta cerca de 50 milhões de pessoas no mundo<sup>5</sup>, a população em geral não é esclarecida de forma adequada sobre a doença. Isso causa o que se torna na maioria das vezes, a maior consequência para o epiléptico, o preconceito<sup>4</sup>. No presente estudo essa situação foi observada quando 95,8% (n=91) dos participantes já tinham ouvido falar sobre epilepsia, mas apenas 26,3% (n=25) tinham recebido alguma orientação sobre o distúrbio. Como resultado dessa falta de conhecimento, alguns mitos terminam perpetuando na sociedade, dificultando ainda mais o entendimento da doença e o manejo da crise.

A avaliação das perguntas abertas feitas para os participantes constatou que apenas 35,8% (n=34) referiram a realização de alguma medida adequada diante de uma crise epiléptica tônico-clônica. Esse dado demonstra que a falta de propagação de informações sobre os primeiros socorros da crise epiléptica, causa risco tanto para quem vai socorrer quanto para o epiléptico, como por exemplo, machucar as mãos ou quebrar

os dentes respectivamente <sup>9,4</sup>. Algumas dessas medidas inadequadas ao serem perguntadas no questionário Likert, receberam a concordância de grande parte da população do estudo, como: a de segurar a língua com uma colher, algum outro objeto ou com a própria mão, e a de tentar segurar todo o corpo da pessoa, a fim de diminuir seus movimentos. Contudo, é importante resaltar que algumas condutas corretas também tiveram a maioria da concordância dos participantes, como: a de retirar os objetos em torno da vítima que possam machucar o indivíduo e a de afrouxar as vestimentas (gravata, colarinho...). Como também, a discordância da maioria, que jogar água no rosto, era uma atitude correta para fazer a pessoa despertar mais rapidamente da crise.

Em relação, as questões mais relacionadas ao conhecimento epilepsia, os resultados encontrados demonstraram uma maior porcentagem de acerto pela população, em que a grande maioria discordou das afirmações “A epilepsia é um problema espiritual”, “A epilepsia é um problema de saúde contagioso.”, e “Quem tem epilepsia não deve trabalhar.”. Por outro lado, mostrou concordância com a frase que “A epilepsia é um problema de origem no cérebro”. A compreensão das perguntas pode ser uma das limitações do estudo, e a resposta da afirmativa “A epilepsia é um problema espiritual” por envolver questões religiosas pode ter acarretado em alguns participantes uma tendência de não se expor e responder diferente do que realmente acredita.

Observa-se com os dados encontrados, que a maior deficiência no conhecimento da epilepsia na população do estudo é na conduta da crise epiléptica. Vale resaltar ainda que, mesmo os resultados demonstrando algum conhecimento correto pela população, a problemática encontrada em outros estudos revisados na literatura de que o preconceito e os estigmas sociais ainda são vivenciados pelas pessoas com epilepsia, que acabam se isolando da sociedade e impedidos de levar uma vida normal ou quase

normal, é algo que torna os efeitos psicossociais pior que a própria doença na maioria das vezes<sup>4,5</sup>.

Dessa forma, a construção do curso de extensão com a finalidade de dispor aos participantes diferentes estratégias instrucionais, de modo a garantir o pleno entendimento dos assuntos estudados através de estudos de caso e exercícios simulados, permitirá que assim compreendam um pouco sobre a epilepsia e o manejo da crise, possibilitando que haja uma desconstrução dos seus mitos e um melhor entendimento da dinâmica do atendimento. Percebe-se que a orientação de condutas simples como: proteger a cabeça, lateralizá-la para deixar as vias aéreas pérvias, afastar objetos ou moveis que se encontre ao redor da vítima, podem evitar os danos de medidas inadequadas, como jogar água no rosto da vítima ou segurar a língua dela com a mão<sup>14</sup>.

Na análise instrucional, observa-se que para que os participantes alcancem os objetivos propostos eles serão dispostos em diferentes estratégias instrucionais, de modo a garantir o pleno entendimento dos assuntos estudados através de situações problema e exercícios simulados. A Extensão Universitária visa fortalecer a relação entre a instituição de ensino e a sociedade. Baseia-se em atividades que visam contribuir para o desenvolvimento educativo, cultural, artístico, científico e tecnológico da comunidade. Assim, o curso de extensão faz parte de um compromisso social que todo estabelecimento de ensino deve ter diante da sociedade.

Esse estudo tem sua análise de dados baseada em questionários sobre conhecimentos e atitudes em relação à epilepsia, espera-se através de um modelo instrucional contribuir para a redução dos mitos e de atitudes discriminadoras em relação ao indivíduo com essa doença.



## **5.REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA**

- 1- Guilhoto LMDF, Nobre C, Silva ARCO, Tavares C .Ação educativa de professores de ensino fundamental sobre epilepsia na periferia do município de São Paulo: união de extremos especialistas e educadores. J. epilepsy clin. neurophysiol. 2007, vol.13, n.3, pp. 143-147. ISSN 1676-2649.
- 2- Fisher RS, Van EMDE; BoasS W, Blume W, Elger C, Genton P, Lee P et al. Epileptic Seizures and Epilepsy: Definitions proposed by the international League Against Epilepsy (ILAE) and the International Bureau for Epilepsy. Epilepsia. 2005; 46:470-472.
- 3- Oliveira BLMB, Parreiras MS, Doretto MC .Epilepsia e Depressão: Falta diálogo entre a Neurologia e a Psiquiatria?. J Epilepsy Clin Neurophysiol, 2007; 13(3):109-113
- 4-Magalhães LVB; Fernandes PT , Li LM .Aspectos educacionais na epilepsia. J. epilepsy clin. Neurophysiol, 2009, vol.15, n.4, pp. 172-177. ISSN 1676-2649.
- 5- Neto JG, Marchetti RL.Aspectos epidemiológicos e relevância dos transtornos mentais associados à epilepsia. Rev. Bras. Psiquiatr, 2005, vol.27, n.4, pp. 323-328. ISSN 1516-4446.
- 6- Vancini RL, Lira CAB, Silva SG, Scorza FA, Silva AC, Vieira D, Cavalheiro EA, Arida RM. Evaluation of physical educators' knowledge about epilepsy.Arq Neuropsiquiatr 2010;68(3):367-371.

7- Tedrus GMAS, Fonseca LC , Vieira ALC. Knowledge and attitudes toward epilepsy amongst students in the health area Intervention aimed at enlightenment. Arq Neuropsiquiatr 2007;65(4-B):1181-1185.

8- Falavigna A, Teles AR, Roth F, Velho MC, Roxo MRR, Bosco ALD, Silva RC, Carrer T, Medina MFL, Salvatti G, Dahmer C, Basso M, Vedana VM, Mazzocchin T, Mosena G, Ribeiro RG, Siqueira TA. Awareness, attitudes and perceptions On epilepsy in southern Brazil. Arq Neuropsiquiatr 2007;65(4-B):1186-1191.

9- Fonseca LC, Tedrus GMAS , Costa ACF, Luciano PQ, Costa KC. Conhecimentos e atitudes sobre epilepsia entre universitários da área da saúde. Arq Neuropsiquiatr 2004;62(4):1068-1073.

10- Faryadi Q. Effective teaching and effective learning: instructional design perspective. Vol. 2, issue 1, jan-feb 2012, pp. 222-228.

11- Gustafson KL, Branch RM. Trends and issues in instructional design and technology. 2002

12- PIAZZA A. Melhoria de uma unidade instrucional para planejamento de custos de projetos de software [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2012.

13- Oliveira VC, Araújo EAT, Silva WAC. Ciclo de Vida de MPE's Distribuidoras de Gás Liquefeito de Petróleo na Região Metropolitana de Belo Horizonte/MG: Evidências Empíricas sobre Longevidade Empresarial .XIV SemeAd;2011 oct; São Paulo.

14- Corpo de bombeiros do Paraná. Manual do atendimento pré-hospitalar - SIATE /CBPR. 2006.

## TABELAS

**Tabela 1.** Características demográficas de funcionários do setor administrativo de uma Faculdade privada que opinaram sobre mitos e crenças relacionadas à epilepsia – Recife, 2014.

ITEM	N	%
<b>Idade</b>		
18-25anos	19	20%
26-40anos	55	57,9%
>40anos	21	22,1%
<b>Sexo</b>		
Feminino	51	53,7%
Masculino	44	46,3%
<b>Cor</b>		
Branca	28	29,5%
Negra	11	11,6%
Parda	54	56,8%
Indígena	2	2,1%
<b>Residente</b>		
Recife	45	47,4%
Região Metropolitana do Recife	46	48,45
Interior Urbano	2	2,1%
Nenhuma das opções	2	2,1%
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental incompleto	4	4,2%
Ensino Fundamental completo	2	2,1%
Ensino médio incompleto	3	3,2%
Ensino médio completo	28	29,5%
Ensino Superior incompleto	15	15,8%
Ensino superior completo	43	45,3%
<b>Renda Familiar</b>		
<1 salário mínimo	1	1,1%
1 salário mínimo	12	12,6%

<b>1-3 salários mínimos</b>	48	50,5%
<b>3-4 salários mínimos</b>	19	20%
<b>&gt;4salários mínimos</b>	15	15,8%
<b>Número de Pessoas na casa</b>		
<b>1 pessoa</b>	6	6,3%
<b>2 pessoas</b>	24	25,3%
<b>3 pessoas</b>	27	28,4%
<b>4 pessoas</b>	19	20,0%
<b>5 pessoas</b>	10	10,5%
<b>6 pessoas</b>	4	4,2%
<b>7 pessoas</b>	5	5,3%

**Tabela 2.** Ranking médio (DP), em uma escala Likert, da concordância dos itens relacionados a mitos e crenças sobre epilepsia e atitude diante de um indivíduo epilético com convulsão. -

<b>ITEM</b>	<b>Ranking Médio</b>
<b>Mitos e crenças sobre epilepsia</b>	
A epilepsia é um problema espiritual.	1,14 ± 0,58
A epilepsia pode levar ao retardo mental.	2,96 ± 1,51
A epilepsia é um tipo de doença psiquiátrica.	1,91 ± 1,37
A epilepsia é um problema de origem no cérebro.	4,43 ± 1,00
A epilepsia é um problema de saúde contagioso.	1,23 ± 0,72
O estresse pode causar uma crise epilética.	3,58 ± 1,38

A epilepsia é uma doença hereditária.	2,95 ± 1,44
Quem tem epilepsia não necessita de tratamento médico.	1,17 ± 0,72
Quem tem epilepsia não deve praticar esporte.	2,30 ± 1,48
Quem tem epilepsia não deve trabalhar.	1,61 ± 1,27

### **Interpretação e atitude diante de um indivíduo com epilepsia com convulsão**

Diante de um indivíduo em convulsão em via pública, a primeira causa que você imagina é epilepsia.	3,75 ± 1,54
Diante de um indivíduo com convulsão em via pública, deve-se distanciar da pessoa e esperar que a crise termine.	1,78 ± 1,41
Diante de um indivíduo com convulsão em via pública, deve-se distanciar da pessoa e chamar um atendimento médico (SAMU).	2,70 ± 1,54
Diante de um indivíduo com convulsão em via pública, deve-se afrouxar as vestimentas (gravata, colarinho...)	4,47 ± 1,06
Diante de um indivíduo com convulsão em via pública, deve-se segurar a língua com uma colher, algum outro objeto ou com a própria mão.	3,28 ± 1,69
Diante de um indivíduo com convulsão em	1,57 ± 1,08

via pública, deve-se colocar sal na boca e secreções.

Diante de um indivíduo com convulsão em via pública, deve-se jogar água no rosto, para espertá-lo mais rapidamente.  $1,47 \pm 1,05$

Diante de um indivíduo com convulsão em via pública, deve-se tentar segurar o corpo da pessoa, a fim de diminuir seus movimentos.  $3,35 \pm 1,72$

Diante de um indivíduo com convulsão em via pública, deve-se posicionar cabeça para que fique lateralizada.  $4,47 \pm 1,10$

Diante de um indivíduo com convulsão em via pública, deve-se proteger a cabeça da vítima colocando algo macio sob ela.  $4,62 \pm 0,98$

Diante de um indivíduo com convulsão em via pública, deve-se colocar de lado todo o corpo da vítima.  $3,53 \pm 1,64$

Diante de um indivíduo com convulsão em via pública, deve-se retirar os objetos em torno da vítima que possam machucá-la.  $4,91 \pm 0,45$

---

Valores menor que 3 - discordantes/ valores maiores que 3 – concordantes

## Formulário para coleta de dados

“Conhecimento e atitudes sobre epilepsia numa população adulta leiga: construindo uma atividade de extensão em um curso de medicina”

Número do formulário:

Pesquisador \_\_\_\_\_

Data da coleta de dados \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### I. CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS

1-Idade :

2-Sexo: 1-( )Feminino 2-( )Masculino

3-Cor :

1.( ) Branca      2. ( ) Negra

3. ( ) Parda      4. ( ) Indígena    5. ( ) Outras

### II. CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS

4-Endereço Atual:

1-( ) Recife                      2-( ) Região metropolitana do Recife

3-( ) Interior Urbano          4-( ) Nenhuma das opções.

5-Escolaridade (anos completos estudados e aprovados):

1-( ) Nunca cursou a escola      2-( ) Ensino fundamental incompleto

3-( ) Ensino fundamental completo    4-( ) Ensino médio incompleto

5-( ) Ensino médio completo          6-( ) Ensino superior incompleto

7-( ) Ensino superior completo

6-Renda familiar (total em R\$):

- 1-( ) Menor que um salário mínimo      2- ( ) 1 salário mínimo  
3-( ) 1-3 salários mínimos              4-( ) 3-4 salários mínimos  
5-( ) Mais de 4 salários mínimos

7-Número de pessoas na casa:

8-Situação conjugal:

- 1-( ) Solteiro (a)                      4-( ) Divorciado (a)  
2-( ) Casado (a)                      5-( ) União estável  
3-( ) Viúvo (a)

#### IV. CONHECIMENTO E ATITUDES SOBRE EPILEPSIA

1-Diante de um indivíduo que apresenta convulsão traduzida por perda da consciência, abalos musculares generalizados, alternando com enrijecimento do corpo, acompanhado ou não de eliminação de secreções, o que você imagina que pode ser a causa desse quadro?

2-Você já ouviu falar em epilepsia?                      1- Sim ( )    2- Não( )

3-Para você o que é epilepsia?

4-Você já presenciou uma crise epilética              1-Sim ( )    2- Não( )

5-Diante de uma pessoa em crise epilética o que você fez ou faria?



6-Você já recebeu alguma orientação sobre como proceder diante de uma crise epilética?

1- Sim ( ) 2- Não( )

**Responda como você classificaria as afirmativas abaixo, de acordo com o seu conhecimento sobre epilepsia.**

1-Discordo totalmente

2-Discordo parcialmente

3-Não discordo nem concordo

4-Concordo Parcialmente

5-Concordo Totalmente

Afirmativas	1 Discordo totalment e	2 Discordo parcialment e	3 Não discordo nem concord o	4 Concordo Parcialment e	5 Concordo Totalment e
1-A epilepsia é um problema espiritual.					
2-A epilepsia pode levar ao retardo mental.					
3-A epilepsia é um tipo de doença psiquiátrica(tipo de "loucura").					
4-A epilepsia é um problema de origem no cérebro.					
5-A epilepsia é um problema de saúde contagioso.					
6-O estresse pode causar uma crise epilética.					
7-A epilepsia é uma doença hereditária.					
8-A epilepsia não necessita de tratamento médico.					

9-Quem tem epilepsia não pode praticar esporte.					
10-A pessoa com epilepsia não deve trabalhar.					

## V. CONDUTA FRENTE À CONVULSÃO EM VIA PÚBLICA.

A convulsão é uma situação geralmente transitória na qual uma das formas traduz-se por abalos musculares generalizados, alternando com enrijecimento do corpo, acompanhado ou não de eliminação de secreções. É sobre esse tipo de convulsão que vamos tratar daqui por diante.

**Responda como você classificaria as afirmativas abaixo sobre atitudes diante de um indivíduo com convulsão, de acordo com os itens estabelecidos.**

- 1-Discordo totalmente                      2-Discordo parcialmente  
3-Não discordo nem concordo            4-Concordo Parcialmente  
5-Concordo Totalmente

Afirmativas	1 Discordo totalmente	2 Discordo parcialmente	3 Nãod iscordo nem concordo	4 Concordo Parcialment e	5 Concordo Totalment e
11-Diante de um indivíduo com convulsão em via pública, a primeira causa que imagino é epilepsia.					
12- Diante de um indivíduo com convulsão em via pública deve-se distanciar-se da pessoa e esperar que o ataque termine.					
13- Diante de um indivíduo com convulsão em via pública deve-se distanciar-se da pessoa e chamar um atendimento médico (SAMU).					

14- Diante de um individuo com convulsão em via pública deve-se afrouxar as vestimentas (roupas, camisa ,gravata,colarinho e etc).					
15- Diante de um individuo com convulsão em via pública deve-se segurar a língua com uma colher ou algum outro objeto e na falta destes usar a própria mão.					
16- Diante de um individuo com convulsão em via pública deve-se colocar sal na boca e nas secreções.					
17- Diante de um individuo com convulsão em via pública deve-se jogar água no rosto dele, para espertalo mais rapidamente.					
18- Diante de um individuo com convulsão em via pública deve-se tentar segurar o corpo da pessoa, a fim de diminuir seus movimentos.					
19- Diante de um individuo com convulsão em via pública deve-se posicionar a cabeça para que fique lateralizada.					
20- Diante de um individuo com convulsão em via pública deve-se proteger a cabeça da vítima colocando algo macio sob ela.					
21- Diante de um individuo com convulsão em via pública deve-se e colocar de lado todo o copo da vítima.					
22- Diante de um individuo com convulsão em via pública deve-se retirar objetos em torno da vítima					

que possam machucá-la.

--

--

--

--

--