

CONHECIMENTOS E ATITUDES SOBRE EPILEPSIA ENTRE UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE

Lineu Corrêa Fonseca¹, Gloria M.A.S. Tedrus¹, Ana Carolina Freire Costa², Paulo Queiroz Luciano², Kátia Cristina Costa²

RESUMO - Vários estudos em diversos países mostram em relação à epilepsia a falta de conhecimentos, os preconceitos e as repercussões negativas para os pacientes. Avaliamos os conhecimentos e atitudes de universitários da área da saúde no início e ao final dos cursos. Foram aplicados questionários contendo 15 questões em relação à epilepsia a 564 universitários (290 do primeiro e 274 do último ano) de cinco cursos (ciências farmacêuticas, fisioterapia, medicina, nutrição e terapia ocupacional). Os estudantes de último ano tiveram maior familiaridade com epilepsia, melhor conhecimento de suas causas e de seu tratamento. Também em questões relacionadas ao trabalho e à conduta durante as crises, ao final dos cursos cresceram as posturas positivas. Não obstante, porcentagem significativa dos universitários do último ano ainda apresentou importantes lacunas de conhecimento em relação à epilepsia o que sugere a necessidade de ações dirigidas a minorar essa situação.

PALAVRAS-CHAVE: epilepsia, aspectos psicossociais.

Knowledge and attitude toward epilepsy among health area students

ABSTRACT - Several studies in different countries show a lack of knowledge about epilepsy with consequent prejudice and discrimination to epileptic patients. We aim to evaluate knowledge and attitudes of health area junior and senior students. Simple self-administered questionnaires were applied to 290 junior students and to 274 senior students. Senior students had more familiarity, better knowledge about etiology and had a more positive perception about anticonvulsant medication. Positive attitudes about work were more common among senior students. Although, significant percentage of students had a lack of knowledge about epilepsy. A third of the respondents could use improper and potentially harmful measures during a seizure. Actions directed to increment the knowledge and attitudes of health area students could improve the quality of life of patients with epilepsy.

KEY WORDS: epilepsy, public attitudes.

Vários trabalhos têm sido realizados para identificar o conhecimento e o comportamento das pessoas quanto à epilepsia nas diversas regiões do mundo: Estados Unidos¹, Finlândia², Itália³, Dinamarca⁴, Tanzânia⁵, Alemanha⁶, Inglaterra, França e Holanda⁷, Tailândia⁸ e Canadá⁹. Constata-se nesses estudos a falta de conhecimentos sobre epilepsia de grande parte da população, assim como a existência de preconceitos e estigmas¹⁰. Em diversas ocasiões, surgem, em consequência, atitudes discriminatórias contra pacientes portadores de epilepsia, além de medidas desnecessárias, quando não perigosas, para socorrê-los no decorrer de uma crise epiléptica⁸.

A rejeição social contra portadores de epilepsia começa, muitas vezes, na infância, por atitudes inadequadas, mais comuns em pais menos informa-

dos e com conseqüências negativas no desenvolvimento dos filhos¹¹⁻¹³. Essa rejeição se continua com suposições errôneas de limitação de inteligência e de desempenho relacionadas à epilepsia no ambiente de trabalho, o que se torna um fator de dificuldade na obtenção e manutenção de empregos¹⁴⁻¹⁶. O casamento de pacientes com epilepsia tem sido também cercado de estigmas; apenas em 1980 caiu a proibição de casamento de pessoas com epilepsia no último estado dos EUA¹⁰. Conhecimentos inadequados sobre a epilepsia podem também levar a diminuir a auto estima pelo paciente, a dificuldades no relacionamento social e a menor participação nas atividades sociais, culturais e físicas¹⁷. Por outro lado, na atenção aos pacientes com epilepsia é evidente a falta de preparo de muitos médicos, o que, em gran-

¹Professor Titular de Neurologia da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, SP, Brasil (PUC-Campinas), ²Acadêmicos do curso de medicina da PUC-Campinas.

Recebido 16 Abril 2004. Aceito 24 Julho 2004.

Dr. Lineu C. Fonseca - Rua Sebastião de Souza 205/122 - 13020-020 Campinas SP - Brasil. E-mail: lineu@mpc.com.br

de parte, impossibilita a abordagem completa do paciente com epilepsia¹⁸⁻²⁰. Os médicos não-neurologistas, por exemplo, se sentem pouco confiantes em relação a seus conhecimentos em epilepsia²⁰. Para alterar o quadro atual, discriminatório e estigmatizado da epilepsia, é importante a educação da população, e em particular, dos profissionais da área da saúde devido ao efeito multiplicador de conhecimentos e atitudes gerados pelas suas ações. Não temos conhecimento de estudos abrangentes dirigidos aos estudantes universitários da área de saúde que dêem idéia do impacto do curso a respeito da temática de epilepsia.

O intuito deste trabalho é estudar, ao início e ao final de cursos da área da saúde, aspectos dos conhecimentos e atitudes sobre epilepsia de universitários da área de saúde.

MÉTODO

Foi elaborado um questionário baseado em itens relativos a familiaridade, conhecimentos, atitudes e cuidados na crise epiléptica, contendo 15 questões em sua maior parte já aplicadas em outras pesquisas^{1,8,21}.

Familiaridade com epilepsia

1. Você já ouviu ou leu sobre epilepsia? Quais as fontes?
2. Você já viu alguém tendo uma crise epiléptica?
3. Há alguém em sua família que você saiba ter tido crises epilépticas?

Conhecimentos

4. Quais as causas da epilepsia?
5. Você acha que epilepsia é uma doença contagiosa
() Sim () Não
6. As epilepsias: () geralmente são hereditárias. () aparecem apenas nos casos em que existe lesão cerebral. () são mais freqüentes em classes sócio-econômicas baixas. () são freqüentes e aparecem em qualquer idade. () significam o mesmo que disritmia.
7. Quais os tipos de tratamento?
8. Os portadores de epilepsia tomam medicamentos que: () podem curá-los completamente. () não ajudam muito. () apenas diminuem a freqüência das crises. () suprimem as crises na maioria dos casos.
9. Pessoas com epilepsia costumam apresentar doença psiquiátrica séria? () Sim () Não
10. Você julga necessário que estudantes com epilepsia sejam colocados em classes especiais? () Sim () Não
11. Em relação ao trabalho os pacientes com epilepsia têm: () desempenho comprometido. () maior índice de faltas. () maior índice de acidentes. () restrições para algumas atividades.
12. Você empregaria alguém com epilepsia? Por quê?
13. Você se casaria com alguém com epilepsia? () Sim () Não

Cuidados na crise epiléptica

14. 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. () introduzir algo em sua boca para que não morda a língua ou se asfixie. () jogar água na pessoa.

15. Após a crise epiléptica você deve: () forçar o indivíduo a comer. () fazê-lo exercitar-se. () deixá-lo descansar.

O questionário foi respondido pelos universitários do primeiro e do último ano dos cursos de ciências farmacêuticas, fisioterapia, medicina, nutrição e terapia ocupacional da PUC-Campinas, em classe de aula, no horário habitual de atividades.

Participaram do estudo, de modo voluntário, 564 universitários (458 do gênero feminino e 106 do masculino) dos quais 290 do primeiro ano e 274 do último ano do curso universitário; 123 do curso de farmácia, 100 de fisioterapia, 148 de medicina, 118 de nutrição e 75 de terapia ocupacional. O número de participantes correspondeu a cerca de 80% do total dos alunos dos primeiros e últimos anos. As médias e desvios-padrão das idades dos alunos no primeiro e no último ano foram, respectivamente, 19±1 e 23±2 anos.

Na análise estatística das tabelas de contingência foram utilizados o teste do qui-quadrado, com correção de Yates quando adequado, e a prova exata de Fisher.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da PUC-Campinas.

RESULTADOS

Na Tabela 1 constam as respostas dos universitários de primeiro e último ano às questões referentes a familiaridade e conhecimentos sobre epilepsia.

Os estudantes de último ano têm maior familiaridade com epilepsia tanto quanto a ouvir e ler quanto a presenciar crise epiléptica. Por outro lado, não houve diferença significativa em relação ao conhecimento familiar de epilepsia.

Quanto às causas de epilepsia, etiologias variadas foram apontadas mais freqüentemente pelos alunos de último ano do que do primeiro (86,8% e 64,5%, respectivamente, $p < 0,001$). Os alunos de medicina apontaram maior variedade de possíveis etiologias.

A epilepsia não foi rotulada como contagiosa por nenhum aluno ao início ou final do curso (Tabela 1).

Para cerca de 25% dos alunos as epilepsias foram assinaladas como hereditárias e em porcentagem semelhante como dependentes de lesão cerebral, sem diferença significativa entre o primeiro e último ano.

Quanto aos tipos de tratamento, porcentagem significativamente maior de estudantes de último

Tabela 1. Porcentagem de respostas às questões sobre familiaridade e conhecimentos em relação a epilepsia no primeiro e no último ano dos cursos da área da saúde.

Questões	Primeiro ano (n=290)		Último ano (n=274)	
	Sim	Não	Sim	Não
V. já ouviu ou leu sobre epilepsia? Q1*	88	11	95	3
V. já viu alguém tendo uma crise epiléptica? Q2**	39	61	55	45
Há alguém em sua família com crises epilépticas? Q3	12	87	13	87
V. acha que epilepsia é uma doença contagiosa? Q5	0	100	0	100
As epilepsias geralmente são hereditárias? Q6	26		20	
As epilepsias aparecem apenas quando há lesão cerebral? Q6	27		22	
Quais os tipos de tratamento? Q7				
medicamentoso**	51		86	
outra terapias (acupuntura, fisioterapia, por ex.)***	3		8	
Os portadores de epilepsia tomam medicamentos que (Q8):				
podem curá-los	3	97	4	96
apenas diminuem a frequência das crises**	66	34	39	61
suprimem as crises na maioria dos casos**	41	59	66	34

Diferenças estatisticamente significativas entre o primeiro e o último ano: * p<0,01; ** p<0,001; *** p<0,05.

Tabela 2. Porcentagem de respostas às questões sobre conhecimentos e atitudes em relação à epilepsia, no primeiro e no último ano dos cursos.

Questões	Primeiro ano (n=290)		Último ano (n=274)	
	Sim	Não	Sim	Não
Pessoas com epilepsia costumam apresentar doença psiquiátrica séria? Q9	10	85	7	86
V. julga necessário que estudantes com epilepsia sejam colocados em classes especiais? Q10	1	99	1	99
Em relação ao trabalho os pacientes com epilepsia têm: Q11				
desempenho comprometido*	7	93	1	99
maior índice de faltas	7	93	4	95
maior índice de acidentes	12	88	8	91
restrições para algumas atividades**	77	23	83	16
V. empregaria alguém com epilepsia? Q12***	81	7	93	2
V. se casaria com alguém com epilepsia? Q13	88	4	88	5

Diferenças estatisticamente significativas entre o primeiro e o último ano: * p<0,01; ** p<0,05; *** p<0,001.

ano (86,4% X 51,03%) apontaram o tratamento medicamentoso (Tabela 1), mas práticas alternativas como terapêutica única, (acupuntura, fisioterapia e entre outras, exercícios físicos), embora assinaladas por pequena proporção dos estudantes foram referidas com maior frequência, e de modo estatisticamente significativo, entre os alunos de último ano (8,02% X 3,44%; p<0,05).

Noventa e sete por cento dos estudantes aponta que a medicação anticonvulsivante não promove a cura, mas ao final de curso é maior a proporção de alunos que atribuem aos medicamentos a supressão das crises epilépticas na maioria dos casos (66,5% x 40,5%).

Na Tabela 2 estão as respostas a questões sobre conhecimentos e atitudes sobre epilepsia.

Nota-se que cerca de 10% dos alunos acreditam que portadores de epilepsia apresentam doença psiquiátrica séria.

A quase totalidade dos universitários entende não haver necessidade de colocar as crianças em classes especiais.

Em relação ao trabalho, desempenho comprometido, maior índice de faltas e maior índice de acidentes foram apontados por percentual pequeno ao início do curso, mas houve, ao final, postura mais positiva em relação ao desempenho.

Por outro lado, foi maior a percepção de restrições para algumas atividades para os alunos no último ano do curso.

Observa-se na Tabela 3 que a atitude é de não se afastar do indivíduo em crise epiléptica e que

Tabela 3. Porcentagem de respostas às questões sobre cuidados em relação às crises epiléticas, no primeiro e no último ano dos cursos.

Questões	Primeiro ano (n=290)		Último ano (n=274)	
	Sim	Não	Sim	Não
Se durante uma crise a pessoa cai e se debate, V. deve (Q14):				
manter-se longe	1	99	0	100
segurá-la, contendo-a	23	77	16	84
afastar objetos que possam machucá-la*	66	34	76	24
introduzir algo na boca para que não morda a língua ou se asfixie**	71	29	32	67
0	100	0		
jogar água na pessoa				
Após crise epilética V. deve (Q15):				
forçar o indivíduo a comer	1	99	1	99
fazê-lo exercitar-se	3	97	1	99
deixá-lo descansar	92	8	93	7

Diferenças estatisticamente significativas entre o primeiro e o último ano: * p<0,01; ** p<0,001.

Tabela 4. Porcentagem de respostas a questões em que se observou diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de estudantes de medicina e o de outros cursos, no último ano da faculdade.

Questões	Medicina (n=72)		Outros cursos (n=202)	
	Sim	Não	Sim	Não
V. já viu alguém tendo uma crise epilética? Q2*	78	22	47	53
Os portadores de epilepsia tomam medicamentos que (Q8):				
apenas diminuem frequência das crises*	8	92	45	55
suprimem as crises na maioria dos casos*	82	18	61	39
Introduzir algo na boca para que não morda a língua ou se asfixie Q14**	11	89	40	60

Diferenças estatisticamente significativas entre o primeiro e o último ano: * p<0,001; ** p<0,0001.

Tabela 5. Porcentagem de respostas a questões de familiaridade com epilepsia em diferentes estudos.

Autores	Ano	População	Local	Q1		Q2	
				Sim	Sim	Sim	Sim
Iivanainen et al.	1980	Geral	Finlândia	95	45		
Caveness & Gallup	1980	Geral	EUA	95	59		
Canger & Cornaggia	1985	Geral	Itália	73	52		
Jensen & Dam	1992	Geral	Dinamarca	97	50		
Santos et al.	1998	Universitários iniciantes	Brasil	100	34		
Fong & Hung	2002	Geral	Hong Kong	58	45		
Kobau & Price	2003	Geral	EUA		51		
Presente estudo		Universitários 1º ano	Brasil	88	39		
Presente estudo		Universitários - último ano	Brasil	95	55		

cerca de 20% dos indivíduos acham que os pacientes devem ser contidos. A postura de introduzir algo na boca do paciente é dominante nos alunos de primeiro ano (71%) mas cai acentuada e significativamente no último ano (32%). Também há maior preocupação em afastar objetos perigosos ao final do curso.

Após a crise epilética a atitude geral é deixar o paciente descansar.

Quando separados os alunos em dois grupos, estudantes de medicina e de outros cursos, ainda permanecem as diferenças significativas entre primeiro e último ano na maior parte das situações já

apontadas. No último ano dos cursos o grupo de medicina mostra, em relação aos demais universitários, diferenças estatisticamente significativas em alguns itens (Tabela 4), como a maior exposição à observação de uma crise epiléptica, ter a consciência de maior eficácia da terapia medicamentosa e dos cuidados durante a crise.

DISCUSSÃO

Questionários sobre conhecimentos e atitudes em relação à epilepsia têm limitações de vários tipos como, por exemplo, a compreensão das perguntas, a dificuldade de respostas precisas levando em conta a grande amplitude do espectro das epilepsias, a tendência a não expor posições negativas e a não validação dos instrumentos utilizados²². Uma limitação deste estudo decorre de que foram avaliados grupos diferentes de estudantes no primeiro e no último ano o que não permite a caracterização individual das modificações durante o curso.

Não há evidências, na literatura, de que dentro da faixa etária do presente estudo, a idade, isoladamente, justifique as diferenças significativas observadas na familiaridade e conhecimentos de epilepsia^{1,2} observadas. Assim, essas diferenças entre primeiro e último ano devem decorrer em grande parte das experiências universitárias.

Quanto à familiaridade com a epilepsia, há variações de acordo com as populações estudadas e nesta pesquisa, embora lidando com nível sócio-econômico e cultural acima do da população geral, os resultados são comparáveis aos de populações gerais de vários outros países^{1-4,23-25} (Tabela 5). Os universitários de último ano deste estudo têm índices de contato visual com crises semelhantes aos da população geral dos EUA. É possível que a informação de visualização de crises esteja diretamente relacionada à sua real identificação como tal, e por isso são observados índices variáveis de acordo com as populações estudadas.

Quanto ao apontar de etiologias específicas é compreensível, dadas as características dos cursos, que tenha sido realizado em maior frequência pelos estudantes de medicina. É interessante notar que o caráter "contagioso" da epilepsia, que fez parte da história dos preconceitos em relação à epilepsia, não seja mais aceito entre os indivíduos estudados. Entre as etiologias da epilepsia, a hereditariedade assinalada por cerca de 25% dos universitários tem menor representação do que a referida pelo estudo dinamarquês⁴ (37%) e maior do que a italiana³.

É sabido no meio especializado que a terapêutica medicamentosa permite controle das crises em mais de 60% dos pacientes com epilepsia. No entanto, é evidente que esse aspecto não é de domínio amplo, pois apenas 41% dos universitários tinham essa noção ao início do curso e que ao final, embora com progresso importante, apenas 66% admitiam essa perspectiva. Por outro lado, terapêuticas alternativas, admitidas por 8% dos universitários de último ano não têm apoio em evidências científicas.

A atitude quanto à capacidade de estudo das crianças, observada neste trabalho é bem condizente com a realidade, embora o habitual seja o envolvimento de preconceitos²⁶. Por outro lado, a ligação de epilepsia com doença psiquiátrica séria, remanescente das posturas vigentes nos séculos XVII e início do XIX, ainda aparecem em cerca de 10% das entrevistas desta pesquisa.

A postura em relação ao trabalho também teve ganhos durante o período do curso universitário o que é relevante pois os pacientes com epilepsia podem trabalhar normalmente na maioria das atividades.

A assistência ao paciente durante a crise epiléptica é um dos pontos de conceitos errôneos: a introdução de objetos na boca para que não morda a língua ou se asfixie é, além de não protetora, frequentemente lesiva ao paciente ou a que dele cuida. Houve melhora acentuada nessa postura mas, ainda, 32% dos universitários ao final do curso acreditam que tal procedimento é oportuno.

Este estudo sugere que houve muitos progressos em conhecimentos e atitudes nos estudantes da área da saúde; no entanto, há ainda vários pontos que podem ser melhorados com ações adequadas e articuladas^{8,18,19}.

REFERÊNCIAS

1. Caveness WF, Gallup GH Jr. A survey of public attitudes toward epilepsy in 1979 with an indication of trends over the past thirty years. *Epilepsia* 1980;21:509-518.
2. Iivanainen M, Uutela A, Villkkumaa I. Public awareness and attitudes toward epilepsy in Finland. *Epilepsia* 1980;21:413-423.
3. Canger R, Cornaggia C. Public attitudes toward epilepsy in Italy: results of a survey and comparison with U.S.A. and West German data. *Epilepsia* 1985;26:221-226.
4. Jensen R, Dam M. Public attitudes toward epilepsy in Denmark. *Epilepsia* 1992;33:459-463.
5. Rwiza HT, Matuja WBP, et al. Knowledge, attitude, and practice toward epilepsy among rural Tanzanian residents. *Epilepsia* 1993;34:1017-1023.
6. Austin JK, Shafer PO, Deering JB. Epilepsy familiarity, knowledge, and perceptions of stigma: report from a survey of adolescents in the general population. *Epilepsy & Behavior* 2002;3:368-375.
7. Baker GA, Jacoby A, De Boer H, et al. Patients understanding of the adjustment to epilepsy: interim findings from european survey. *Epilepsia* 1999;40(Suppl 9):S26-S29.

8. Kankirawatana P. Epilepsy awareness among school teacher in Thailand. *Epilepsia* 1999;40:497-501.
9. Young GB, Derry P, Hutchinson I, et al. An epilepsy questionnaire study of knowledge and attitudes in canadian college students. *Epilepsia* 2002;43:652-658.
10. McLin WM, Boer HM. Public perceptions about epilepsy. *Epilepsia* 1995;36:957-959.
11. Mitchel WG, Scheier LM, Baker AS. Psychosocial, behavior, and medical outcomes in children with epilepsy: a developmental risk factor model using longitudinal data. *Pediatrics* 1994;94:471-477.
12. Souza EAP, Nista CR, Scotoni AE, Guerreiro MM. Sentimentos e reações de pais de crianças epiléticas. *Arq Neuropsiquiatr* 1998;56:39-44.
13. Ellis N, Upton D, Thompson P. Epilepsy and the family: a review of current literature. *Seizure* 2000;9:22-30.
14. Scambler G, Hopkins A. Social class, epileptic activity and disadvantage at work. *J Epidemiol Community Health* 1980;34:129-133.
15. Lassow G, Leffers P, De Krom M, Trost J. Epilepsy in a Dutch working population: are employees diagnosed with epilepsy disadvantaged? *Seizure* 1997;6:95-98.
16. Sarmiento MRS, Minayo-Gomez C. A epilepsia, o epilético e o trabalho: relações conflitantes. *Cad. Saúde Pública* 2000;16:183-193.
17. Steinhoff BJ, Neuss K, Thegeder H, Reimers CD. Leisure time activity and physical fitness in patients with epilepsy. *Epilepsia* 1996;37:1221-1227.
18. Mason C, Fenton GW, Jamieson M. Teaching medical students about epilepsy. *Epilepsia* 1990;31:95-100.
19. Devinsky O, Lowenstein D, Bromfield E, Duchowny M, Smith DB. Epilepsy education in medical schools: report of the American Epilepsy Society Committee on Medical Student Education. *Epilepsia* 1993;34:809-811.
20. Gomes MM. Perspectivas e práticas dos clínicos gerais em relação à epilepsia. *Arq Neuropsiquiatr* 2000;58:221-226.
21. Simonatto D, Dias MD, Pinto TH, Albuquerque M. Epilepsia e educação pública. *Arq Neuropsiquiatr* 1992;50:309-12.
22. Gajjar M, Geva E, Humphries T, Peterson-Badali M, Otsubo H. A new scale to assess culture-specific beliefs and attitudes about epilepsy. *Epilepsy & Behavior* 2000;1:235-255.
23. Santos IC, Guerreiro MM, Mata A, et al. Public awareness and attitudes toward epilepsy in different social segments in Brazil. *Arq Neuropsiquiatr* 1998;56:32-38.
24. Fong CG, Hung A. Public awareness, attitude, and understanding of epilepsy in Hong Kong special administrative region, China. *Epilepsia* 2002;43:311-316.
25. Kobau R, Price P. Knowledge of epilepsy and familiarity with this disorder in the U.S. population: results from the 2002 health styles survey. *Epilepsia* 2003;44:1449-1454.
26. Tosetti MFV, Campos MA, Bauer CR, et al. Knowledge about epilepsy among teachers and epileptic patients. *Arq Neuro-Psiquiatr* 1991;49:225-259.