



Associação Brasileira de Epilepsia (ABE)
Filiada ao International Bureau for Epilepsy

Ação Educativa de Professores de Ensino Fundamental sobre Epilepsia na Periferia do Município de São Paulo União de Extremos – Especialistas e Educadores

Laura Maria de Figueiredo Ferreira Guilhoto, Cássia Nobre,
Arthur Raymundo Chaves Oliveira Silva, Carlos Tavares

Associação Brasileira de Epilepsia

RESUMO

Introdução: A epilepsia afeta aproximadamente 2% da população mundial e há pouca divulgação pública de informações sobre o tema, tornando-se importante a apresentação do assunto às comunidades, especialmente no âmbito escolar, onde as crianças permanecem boa parte do seu tempo. O objetivo deste estudo foi aplicar em uma escola municipal de ensino fundamental de Guaianases, um dos bairros mais pobres da periferia do município de São Paulo, questionário sobre epilepsia dentro do projeto “Epilepsia na Escola e a ação do professor” da Associação Brasileira de Epilepsia (ABE). **Métodos:** O questionário foi elaborado pela ABE envolvendo: conceituação e definição da epilepsia; causas; efeitos das drogas antiepilépticas; atividades da pessoa com epilepsia; e finalmente cuidados durante a crise epiléptica. O questionário com 21 questões foi aplicado antes de aula (fase 1) sobre o tema “Epilepsia para professores”, e 2 meses após (fase 2). **Resultados:** Houve acerto das questões em mais de 70% dos entrevistados na fase 1, em 13 de 21 questões, e na fase 2, em 17 de 21 questões. **Conclusões:** Observamos nesse estudo que professores de uma escola de uma das regiões mais pobres do município de São Paulo apresentavam conhecimentos básicos sobre epilepsia, que puderam ser incrementados após aula específica da Associação Brasileira de Epilepsia.

Unitermos: epilepsia, professor, ensino, educação.

ABSTRACT

Educative action of elementary school teachers about epilepsy in suburbs of São Paulo city – Union of extremes specialists and educators

Introduction: Epilepsy affects approximately 2% of the world population and there is scarce public divulgation about it. This subject needs to be presented to the community, especially in schools, where children stay most of their time. The aim of this study is to evaluate the knowledge about epilepsy of Elementary Public School Teachers in Guaianases, one of the poorest districts in the suburbs of São Paulo city, using a questionnaire in the project “Epilepsy at school and the action of the teacher” of the Associação Brasileira de Epilepsia (ABE). **Methods:** The questionnaire was developed by ABE and concerns: concepts and definition of epilepsy and its causes; adverse effects of antiepileptic medication; activities of people with epilepsy; and finally, first-aid during an epileptic seizure. The questionnaire with 21 questions was presented before the lecture “Epilepsy for teachers” (phase 1) and 2 months afterwards (phase 2). **Results:** Over 70% of the surveyed teachers gave correct answers in 13 out of 21 questions in phase 1, and in 17 of 21 questions in phase 2. **Conclusions:** We observed that teachers of a school of the poorest regions of São Paulo city had basic knowledge about epilepsy, which could be increased after the specific lecture of the Associação Brasileira de Epilepsia.

Key words: epilepsy, teacher, teaching, education.

INTRODUÇÃO

A epilepsia é segundo a mais recente definição da *International League Against Epilepsy* (ILAE), de 2005, um distúrbio cerebral duradouro causado pela predisposição a gerar crises epiléticas e pelas conseqüências neurobiológicas, cognitivas, psicossociais e sociais da condição, devendo ter ocorrido pelo menos uma crise epilética.¹ Como o indivíduo volta ao seu estado intercrítico, muitas pessoas crêm de forma equivocada que ela esteja “possuída” por um ser sobrenatural. Já Hipócrates (400 a.C.) mencionava a origem cerebral deste distúrbio, considerando a denominação popular de doença sagrada, apenas ignorância sobre o assunto.² No entanto podemos observar ainda atualmente a falta de conhecimento da população a esse respeito.

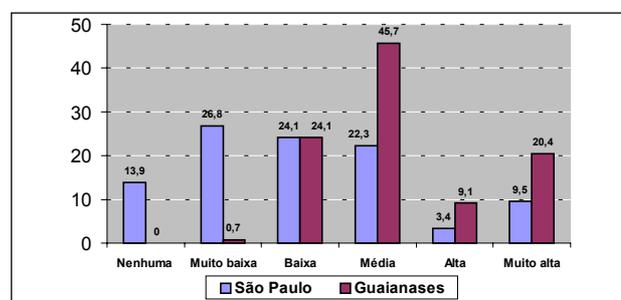
Como a epilepsia afeta aproximadamente 2% da população e há pouca informação sobre o tema, é importante sua apresentação às comunidades, especialmente no âmbito escolar, onde as crianças permanecem boa parte do seu tempo.³ Além disso, alia-se o fato do educador ser um elemento majoritário no fornecimento de informações corretas e não preconceituosas sobre os diversos assuntos, inclusive na área da saúde.

Sabe-se que na periferia das grandes cidades concentra-se maior contingente de populações desprovidas social e economicamente. Segundo Taschner e Bogus (2001) no município de São Paulo, a concentração da pobreza está na periferia, onde a renda média desce para 6,38 salários mínimos e onde a proporção de chefes com até 1 salário mínimo de renda mensal é de quase 6%, e a de chefes com até 2 salários mínimos alcança 24%. Entre os 12 distritos com maior proporção de chefes pobres no município, 9 estão na periferia leste [Itaim Paulista, com 34,03% de chefes pobres; Jardim Helena (33,93%), Lajeado (33,00%), Guaianases (28,72%), São Miguel (28,70%), Vila Curuçá (27,87%), Vila Jacuí (27,78%), Iguatemi (26,39%), Ermelino Matarazzo (26,10%)], 2 estão no sul [Marsilac (32,96%) e Parelheiros (29,39%)] e 1 distrito é central – o Pari, com 26,60% de chefes ganhando até 2 salários mínimos.⁴

A Subprefeitura de Guaianases possui uma população de 256 mil habitantes, de acordo com o último censo do IBGE, dividida entre dois distritos – Lajeado e Guaianases. Da área total de 17,80 km², 8,60 km² pertencem ao distrito de Guaianases e 9,60 km² ao distrito de Lajeado.⁵ A subprefeitura apresenta uma densidade demográfica de 14.399,9 habitantes por km², com taxa de crescimento de 3,13% (dados de 1991-2000), sendo a vulnerabilidade social grande nessa região (Fig. 1).⁵

A Escola Municipal de Ensino Fundamental (EMEF) Professor João de Lima Paiva encontra-se situada no bairro de Guaianases, no Distrito do Lajeado, considerado um

“bolsão de miséria” da zona leste do município de São Paulo, onde os chefes de família possuem baixa escolaridade e a renda média familiar é de 3 salários mínimos (Fig. 2). Os casais possuem em média 3 filhos, e cada vez mais as famílias são uniparentais, com a mãe assumindo a chefia do lar. O projeto pedagógico da escola se orienta em promover o acesso ao conhecimento de forma ampla, fazendo com que o aluno saiba o seu papel, frente à sociedade e através dos mecanismos criados historicamente pela humanidade. Dessa forma a escola se propõe a promover a percepção entre os alunos, de que é necessário a fim de se tornar um agente crítico e transformador da realidade ao qual está inserido. A proposta educacional desta escola é o desenvolvimento de múltiplas potencialidades humanas em sua diversidade, a fim de promover acesso às condições de produção do conhecimento e da cultura, compreendendo o ensino fundamental, a educação de jovens e adultos, e a educação especial.



Fonte: Seade.⁵

Figura 1. Distribuição em % da população, segundo Grupos do Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – IPVS, comparação entre Município de São Paulo e Subprefeitura de Guaianases.



Figura 2. EMEF Professor João de Lima Paiva – Bairro Guaianases, Distrito de Lajeado, Município de São Paulo.

OBJETIVO

Aplicar na EMEF Professor João de Lima Paiva, localizada na periferia do município de São Paulo, o questionário sobre epilepsia (vide anexo) antes e após aula expositiva presencial sobre o tema “Epilepsia para profes-

sores”, dentro do projeto “Epilepsia na Escola e a ação do professor” desenvolvido pela Associação Brasileira de Epilepsia (ABE).

MÉTODOS

O questionário foi elaborado pela ABE envolvendo os seguintes aspectos: conceituação e definição da epilepsia, 8 questões; efeitos das drogas antiepilépticas (DAE) 4; causas: 4; atividades da pessoa com epilepsia: 3; e finalmente cuidados durante a crise epiléptica, 2 questões.

A EMEF Professor João de Lima Paiva está localizada no distrito de Lajeado, no bairro de Guaianases, município de São Paulo e tem 109 funcionários, incluindo 81 professores, e 2.597 alunos matriculados no ano de 2007 (ensino fundamental e supletivo). O questionário foi aplicado a 56 professores, com idade variando de 22 a 60 anos (média 41,47) e tempo de magistério de 0 (estagiário) a 37 anos (média 17,75).

Durante a fase pré-aula (fase 1) foi aplicado o questionário solicitando-se responder às questões, deixando em branco as que não tivessem sido suficientemente compreendidas, ou que não soubessem a resposta. Foi aplicado novamente questionário em outra visita, 2 meses após a aula (fase 2) sobre o tema “Epilepsia para professores”. Nessa visita as respostas corretas foram discutidas com os profissionais e feita revisão dos temas abordados.

RESULTADOS

Na fase 1 (pré-aula) houve acerto acima de 50% dos entrevistados em todas as questões com exceção da questão sobre se é correto puxar a língua da pessoa durante a crise, em que o acerto ocorreu em apenas 35,71% dos professores. As questões em que o acerto foi maior (> 90% dos profissionais) foram 6 questões relacionadas, à conceituação (diferenciar de loucura, doença contagiosa), ao tratamento (tomada diária da medicação, comunicação de efeitos colaterais, adesão ao tratamento) e à caracterização de normalidade da criança com epilepsia. Também foram respondidas de forma correta por um grande número de entrevistados (80-90%) 7 questões relacionadas, à origem da epilepsia (distúrbio do cérebro, de natureza não espiritual, causado por descargas anormais, não relacionado à alimentação) e às conseqüências psicossociais da epilepsia (não leva a retardo mental, indivíduo pode trabalhar e praticar esportes). Acerto considerado satisfatório (entre 50 a 70% dos entrevistados) foi observado em 7 questões mais técnicas propriamente ditas, tais como, causas errôneas da epilepsia (nervosismo, traumas emocionais, hereditariedade), conhecimento de fatores desencadeantes de crises (luzes piscando, emoção, privação de sono, uso de álcool, febre, infecções), e do processo auto limitado das crises, e finalmente conduta frente a

crises e efeitos colaterais das medicações antiepilépticas. Portanto na fase 1, em 13 de 21 questões, acima de 70% dos entrevistados acertaram-nas. Mais de metade dos professores (61,53%) conhecia alguém que tivesse epilepsia.

Após 2 meses da palestra inicial foi aplicado novamente o questionário em 26 dos professores. Foi observado acerto de acima de 90% dos entrevistados em mais de metade das questões (13 de 21), entre 70-90%, 50-70% em 4 e 3 questões, respectivamente, e finalmente em uma pergunta, menos do que 50% de acertos (efeitos adversos das medicações). A questão sobre se é correto puxar a língua da pessoa durante a crise, foi respondida corretamente na fase 2 em 73,07% dos professores. Portanto na fase 2, em 17 de 21 questões, acima de 70% dos entrevistados acertaram-nas.

DISCUSSÃO

A saúde em especial a epilepsia, são temas muito importantes no ambiente escolar, pois, a escola é o segundo universo da criança após o núcleo familiar, e especialmente na atualidade exerce fator decisivo na formação do indivíduo, maior do que em gerações passadas, devido à grande inserção e dedicação profissional dos pais. A escola passa a ser o lugar comum, a sociedade real para as crianças e o seu papel na mediação das influências exercidas pela mídia, como a televisão e a internet, são fundamentais.

Vários estudos relataram as dificuldades encontradas no ambiente escolar em relação ao conhecimento e preconceito da epilepsia,⁶⁻¹¹ no entanto a caracterização sócio-econômica não foi sempre descrita. O preconceito de alguns professores em relação à epilepsia é comum e foi exemplificado por Aydin e Yildiz em estudo na Turquia, que mostrou que havia aceitação melhor das crianças com asma do que com epilepsia.¹⁰

Em nosso estudo, apesar de observarmos algum incremento em relação aos conhecimentos iniciais sobre epilepsia após a aula do especialista, já havia na fase pré-aula, algum conhecimento geral do tema, verificado pelo acerto de 13 de 21 questões, em acima de 70% dos entrevistados. Nos estudos de Dantas et al. e Mielke et al. observou-se do mesmo modo algum grau de conhecimento dos professores de regiões mais desprovidas socialmente, assim como o interesse em programas mais aprofundados.⁶⁻⁷ No estudo de Birbeck et al. maior tolerância foi notada em professores de zonas urbanas.⁹ Fernandes et al. demonstraram também que o conhecimento dos professores na cidade de Barão Geraldo, Grande Campinas, Brasil, aumentou após curso específico.¹¹

O conhecimento satisfatório inicial do grupo de professores deste estudo talvez se deva também ao tempo de magistério, que era em média de 17,75 anos, e que mais da metade (61,53%) dos professores conhecia alguém

com epilepsia. Bishop e Boag verificaram no estado de Kentucky, EUA, em 2004, que os fatores mais relacionados às atitudes dos professores de ensino elementar e médio em relação à epilepsia eram o tempo de experiência no magistério e o fato de ensinar, no presente ou no passado, algum aluno com epilepsia.⁸

Notamos em geral na EMEF Professor João de Lima Paiva no distrito de Lajeado em Guaianases, no município de São Paulo, um grande interesse em promover o conhecimento técnico sobre as diversas áreas que possam ajudar e melhorar o desempenho dos alunos. Trata-se de um grupo integrado com a direção, que tem como objetivo o aumento do conhecimento técnico na área escolar, aplicando diretamente na prática esses conhecimentos. É um ótimo exemplo de como a cidadania pode ser vivida e plenamente promovida através das potencialidades existentes, tanto humanas, quanto administrativas locais.

O professor, amparado pelo sistema educacional, pode realizar uma “condução” do saber de forma compatível com a atualidade, ou seja, trazendo problemas reais para a sala de aula, experiências práticas, mostrando a sua importância, quer seja pela sua utilidade, quanto pelo treino de lógica e raciocínio que envolve o aprendizado, inclusive em regiões menos favorecidas economicamente. Esta tarefa vai depender não apenas de seu preparo técnico, quanto de uma grande disposição e carisma para “conquistar” os alunos. A interação humana, especialmente na infância, quando o adulto é o modelo a ser seguido, é fundamental na aquisição dos conhecimentos, inclusive na área da saúde. Cabe aos profissionais da área de saúde fornecer subsídios técnicos para promoção destes conhecimentos.

CONCLUSÃO

Treinamento específico na área de epilepsia com professores de ensino fundamental é importante para aumentar o conhecimento na área e promover o melhor atendimento e inserção social da pessoa com epilepsia. Observamos nesse estudo que professores de uma escola de uma das regiões mais pobres do município de São Paulo apresentavam conhecimentos básicos sobre epilepsia, que pu-

deram ser incrementados após aula específica da Associação Brasileira de Epilepsia.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos o interesse e a colaboração dos professores da EMEF Professor João de Lima Paiva: diretor Jair Garcia dos Santos, coordenadora pedagógica Cláudia Ferreira Silva e Silva e professora Leonor Simões Caravelas.

REFERÊNCIAS

1. Fisher RS, van Emde Boas 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; 46:470-2.
2. Eadie MJ, Bladin PF. A Disease Once Sacred. A History of the Medic Understanding of Epilepsy. Eastleigh: John Libbey & Company; 2001. p. 84-5.
3. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs165/en/index.html>
4. Taschner SP, Bogus LMM. São Paulo, uma metrópole desigual. *EURE (Santiago)*. [online]. mayo 2001; 27(80):87-120. ISSN 0250-7161. [Citado 15 ago. 2007]. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0250-71612001008000005&lng=es&nrm=iso
5. <http://www.seade.gov.br/produtos/ipvs/analises/mspguaianazes.pdf>
6. Mielke J, Adamolekun B, Ball D, Mundanda T. Knowledge and attitudes of teachers towards epilepsy in Zimbabwe. *Acta Neurol Scand*. 1997; 96:133-7.
7. Dantas FG, Cariri GA, Cariri GA, Ribeiro Filho AR. Knowledge and attitudes toward epilepsy among primary, secondary and tertiary level teachers. *Arq Neuropsiquiatr*. 2001; 59(3-B):712-6.
8. Bishop M, Boag EM. Teachers' knowledge about epilepsy and attitudes toward students with epilepsy: results of a national survey. *Epilepsy Behav*. 2006; 8(2):397-405.
9. Birbeck GL, Chomba E, Atadzhanov M, Mbewe E, Haworth A. Zambian teachers: what do they know about epilepsy and how can we work with them to decrease stigma? *Epilepsy Behav*. 2006; 9(2):275-80.
10. Aydin K, Yildiz H. Teachers' perceptions in central Turkey concerning epilepsy and asthma and the short-term effect of a brief education on the perception of epilepsy. *Epilepsy Behav*. 2007; 10(2):286-90.
11. Fernandes PT, Noronha AL, Araújo U, Cabral P, Pataro R, de Boer HM, Prilipko L, Sander JW, Li LM. Teachers perception about epilepsy. *Arq Neuropsiquiatr*. 2007; 65 Suppl 1:28-34.

Endereço para correspondência:
Associação Brasileira de Epilepsia
Rua Botucatu, 740 – Vila Clementino
CEP 04023-900, São Paulo, SP, Brasil
Fone: (11) 5549-3819
E-mail: abe@epilepsia.org.br

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO SOBRE EPILEPSIA

As questões abaixo permitirão verificar seus conhecimentos em relação à epilepsia.
Responda sim ou não/certo ou errado, assinalando com um (X).

- 1) A epilepsia é um problema espiritual.
 sim não
- 2) A epilepsia pode levar ao retardo mental.
 sim não
- 3) A epilepsia é um tipo de loucura.
 sim não
- 4) A epilepsia é um distúrbio de origem no cérebro.
 sim não
- 5) A epilepsia é um problema de saúde contagioso.
 sim não
- 6) As crises epilépticas são manifestação de uma descarga anormal dos neurônios no cérebro.
 sim não
- 7) A epilepsia não necessita de tratamento médico.
 certo errado
- 8) Os medicamentos para a epilepsia devem ser tomados diariamente.
 sim não
- 9) Caso a pessoa sinta algum efeito colateral do remédio deve comunicar ao médico.
 sim não
- 10) Caso a pessoa sinta algum efeito colateral do medicamento deve parar de tomá-lo imediatamente.
 sim não
- 11) Quando a pessoa consegue o controle das crises não precisa mais ir ao médico e pode parar de tomar os medicamentos por conta própria.
 certo errado
- 12) O nervosismo pode causar epilepsia.
 sim não
- 13) Alguns tipos de alimento podem causar epilepsia.
 sim não
- 14) Traumas emocionais podem ser a causa da epilepsia.
 sim não
- 15) Luzes piscando (como as de discoteca), fatores emocionais, dormir mal, uso de bebidas alcoólicas, vigência de febre ou infecções podem facilitar a ocorrência de crises epilépticas.
 sim não
- 16) A pessoa com epilepsia não deve trabalhar.
 certo errado
- 17) A epilepsia é um problema hereditário.
 sim não
- 18) A criança com epilepsia deve, na medida do possível, levar uma vida normal.
 sim não
- 19) As crises epilépticas normalmente iniciam e param sozinhas, não necessitando de intervenção específica, como levar ao hospital.
 certo errado
- 20) Durante as crises epilépticas deve-se abrir a boca da pessoa para que esta não morda a língua.
 sim não
- 21) O jovem com epilepsia não deve praticar esportes.
 certo errado



Associação Brasileira de Epilepsia – ABE

Rua Botucatu, 740 – Vila Clementino – CEP 04023-900 – São Paulo – SP – Brasil
Fone: (11)5549-3819 – E-mail: abe@epilepsiabrasil.org.br – www.epilepsiabrasil.org.br