

A PERCEPÇÃO SOBRE EPILEPSIA: UM ESTUDO COM ACADÊMICOS DOS CURSOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS

João Pedro Donizete Nunes

Universidade Estadual de Goiás

Cláudio Rodrigues dos Santos Junior

Centro Universitário Estácio de Goiás

João Victor de Souza Gomes

Universidade Estadual de Goiás

Diego Basile Colugnati

Universidade Federal de Goiás

Pedro Paulo Pereira Braga

Universidade Estadual de Goiás

Introdução

A epilepsia é uma doença neurológica crônica com alta incidência e prevalência, acometendo cerca de 50-60 milhões de pessoas no mundo (WHO, 2022). Apesar dos avanços tecnológicos e científicos, que permitiram maior compreensão acerca da doença e dos seus determinantes, a epilepsia é uma condição com alto grau de estigmatização, conferindo aos seus pacientes uma característica que os desqualifica de modo a considerá-los socialmente indesejáveis e moralmente inferiores (FIEST et al., 2014).

Desde os primeiros registros da doença, datados de 2.000 a.C., os pacientes com epilepsia já eram vítimas de perseguições e constantemente associados ao misticismo (ALI et al., 2016). A própria concepção do termo “epilepsia”, derivado do grego, remete a possessão demoníaca. Apesar de parecer que essas ideias pertencem a um passado distante, ainda hoje, o imaginário mágico-religioso paira sobre a epilepsia. O que reflete na percepção desses pacientes sobre si mesmos.

Estudos têm consistentemente revelado que a qualidade de vida das pessoas com epilepsia é menor em relação aos indivíduos que não apresentam a doença (SANTOS et al., 2018; TEDRUS et al., 2017). De fato, não se pode desconsiderar a correlação entre a frequência de crises epiléticas e os índices de qualidade de vida, em que aqueles que apresentam menor percepção de controle das crises apresentam menores *scores* de

qualidade de vida (SALGADO e SOUZA, 2001). No entanto, também está estabelecido que o nível de conhecimento acerca da epilepsia, tanto dos pacientes quanto das pessoas com quem se relacionam, está diretamente associado ao impacto que a doença provoca na percepção da qualidade de vida desses indivíduos (HOPKER et al., 2017). Nesse cenário, a atuação de profissionais capacitados se faz indispensável não só no tratamento da epilepsia e no controle das crises epiléticas, mas também no diálogo com os pacientes, familiares e comunidade acerca da doença.

Portanto, o objetivo do trabalho foi o de avaliar o nível de conhecimento dos acadêmicos dos cursos de Educação Física e Fisioterapia da Universidade Estadual de Goiás (UEG) – UnU ESEFFEGO acerca da epilepsia e a percepção dos impactos da doença nas vidas dos pacientes.

Metodologia

Adotou-se a orientação teórica da pesquisa quali-quantitativa. Foram utilizados questionários compostos por 8 perguntas de múltipla escolha e de fácil compreensão, em que os participantes puderam marcar uma ou mais alternativas de acordo com o seu cabedal em relação ao tema da pesquisa. Durante a aplicação do questionário, foi impossibilitada a consulta a meio externos. Foram considerados aptos os indivíduos com matrículas ativas nos cursos de Educação Física (grupo EFI) e Fisioterapia (grupo FT) da UEG – UnU ESEFFEGO. Para a análise dos dados, as perguntas foram ordenadas e estruturadas em categorias: (I) experiências relacionadas à epilepsia; (II) intervenção em emergências envolvendo crise epilética; (III) conhecimento acerca da epilepsia; (IV) percepção do estigma relacionado à epilepsia. Todos os procedimentos adotados estão de acordo com as normas éticas de pesquisa em humanos.

Resultados e Discussão

Conhecendo os participantes:

Foram levantados 73 participantes durante a pesquisa, sendo 43 vinculados aos cursos de Educação Física (nas modalidades Licenciatura ou Integrado) e 30 vinculados ao curso de Fisioterapia. A seguir, segue uma tabela com os dados dos participantes separados por curso.

Tabela 1. Perfil dos participantes.

Variáveis	Educação Física (43)		Fisioterapia (30)	
Idade	Nº	%	Nº	%
< 20	5	11,6	18	60,0
20 – 22	11	25,6	9	30,0
23 – 25	9	20,9	2	6,7
26 – 28	3	7,0	0	0
30+	9	20,9	1	3,3
Não respondeu	6	14,0	0	0
Período na graduação				
1º - 2º	23	53,5	19	63,3
3º - 4º	5	11,6	1	3,3
5º - 6º	11	25,6	3	10,0
7º - 8º	4	9,3	7	23,3

Considerando os respondentes, a média de idade dos participantes foi de $23 \pm 7,7$ anos. No recorte por curso, o grupo EFI assumiu uma média de idade de $25 \pm 9,2$ anos. Já em relação ao grupo FT, a média de idade foi de $20 \pm 3,4$ anos. É interessante observar que 60,0% dos participantes do grupo FT apresentaram idade inferior a 20 anos, enquanto apenas 11,6% do EFI correspondiam a essa mesma faixa etária.

Convivendo com pacientes com epilepsia:

Quando questionados se já conheceram ou se relacionaram com pessoas com epilepsia, 71,2% dos participantes responderam negativamente ou que, seguramente, não sabiam. A proporção de não convivência foi maior no grupo FT (76,7%) em relação ao grupo EFI (67,7%). Dentre os participantes que alegaram terem convivido com pessoas com epilepsia, os vínculos apontados foram: amigo (38,1%), familiar (33,3%), colega de escola/faculdade (23,8%) e colega de trabalho (14,3%).

Sobre já terem presenciado uma crise epiléptica, 71,7% do grupo FT alegaram nunca terem testemunhado, enquanto a proporção do grupo EFI foi de 51,2%. Essa diferença observada entre os grupos pode ser justificada pelo menor convívio pessoal do grupo FT com pessoas com epilepsia. Ao serem questionados sobre a reação ao presenciar uma crise (20 do grupo EFI e 7 do grupo FT), 70,4% relataram preocupação, 7,4% sentiram medo, 3,7% manifestaram tristeza e 3,7% alegaram pena/dó. Apenas 25,9% dos participantes reagiram de modo a “tentar ajudar”. A proporção foi similar entre os grupos.

Primeiros socorros e crise epiléptica:

Para aferir o conhecimento acerca dos procedimentos a serem adotados em crises epiléticas, foi perguntado: “Caso fosse o único presente, o que você faria para socorrer uma pessoa em estado de crise epilética?”. Foram apresentados nove procedimentos em que os participantes poderiam selecionar todos aqueles que considerassem corretos para o atendimento de emergência de crise epilética. Em ordem decrescente, as proporções das respostas foram: Chamaria os serviços de emergência (74,0%); Protegeria a cabeça (67,1%); Imobilizaria os membros e ou a cabeça (38,8%); Puxaria a língua para evitar o sufocamento (28,8%); Colocaria um objeto rígido entre os dentes do indivíduo para evitar que ele morda a língua (20,5%); Jogaria pequenas quantidades de água (1,4%). As opções não consideradas foram: Se afastaria para evitar o contágio; Daria tapas leves ou chacoalharia até a pessoa retomar a consciência; Faria nada.

Apesar da maioria dos participantes relacionarem assertivamente a iniciativa de acionar os serviços de emergência e de proteger a cabeça, apenas 16,4% dos participantes (11,6% do grupo EFI e 23,3% do grupo FT) demonstraram conhecimento dos procedimentos a serem evitados em emergências envolvendo crises epiléticas ou convulsões. Por exemplo, 49,3% consideraram a realização de procedimentos que podem gerar riscos ao paciente e ao socorrista, a saber: imobilização dos membros e/ou cabeça; e/ou a introdução de objetos/mão na boca de indivíduos em crise epilética. O baixo nível de conhecimento em primeiros socorros dos participantes pode ser justificado pelo fato da maioria ainda estarem no 1º ano de graduação e não terem cursado o componente curricular de suporte básico de vida e primeiros socorros.

Conhecimentos gerais acerca da epilepsia:

Para 89,0% dos participantes (83,7% do grupo EFI e 96,7% do grupo FT), a epilepsia é classificada como uma doença neurológica. Por outro lado, 15,1% compreendem a epilepsia como uma doença mental e 9,7% a consideram um distúrbio emocional. E no que se refere ao tratamento da epilepsia, 74,0% dos participantes apontaram a medicação como intervenção terapêutica adequada e 8,2% consideraram a possibilidade de cirurgia. Outras intervenções relacionadas pelos entrevistados foram: internação em clínicas psiquiátricas (11,0%); homeopatia (4,1%); e preces/orações (2,7%). Apenas 1 participante (1,4%) considerou que não há tratamento para a epilepsia.

É importante mencionar que 41,1% dos participantes consideraram o exercício físico como um recurso terapêutico importante para o manejo de pacientes com epilepsia. Tendo em vista as especificidades dos cursos, o grupo EFI (46,5% dos participantes) apresentou maior percepção acerca da possibilidade de utilização do exercício no tratamento da epilepsia em comparação ao grupo FT (33,3% dos participantes). No entanto, verifica-se que ainda é pouco difundido entre os acadêmicos, mesmo no grupo EFI, a concepção de que estratégias não farmacológicas, como o exercício físico, podem ser utilizados no tratamento da epilepsia. Inesperado! Levando em conta que o movimento e as práticas corporais são os objetos de estudo e intervenção profissional de Professores de Educação Física e Fisioterapeutas. Uma possível explicação para esse dado é a falsa compreensão de que os pacientes com epilepsia devem evitar as práticas de exercícios físicos ou esforço extenuante, sob o argumento de servirem como gatilho para crises epiléticas. No entanto, esta é mais uma generalização equivocada em relação à doença que priva e estigmatiza ainda mais as pessoas com epilepsia.

Também foi verificado que 91,8% dos participantes concordam que a epilepsia é, em alguma medida, uma doença que promove limitações e/ou restrições nas vidas dos seus pacientes, seja nos aspectos cognitivos, socioafetivos e/ou físicos. No domínio intelectual, 15,1% indicaram que a epilepsia está relacionada com “limitação intelectual” e 26,0% acreditam que a doença gera algum tipo de “déficit cognitivo”. No domínio socioafetivo, 45,2% entendem que a epilepsia promove “problemas emocionais” e 32,9% consideram que esses indivíduos possuem “dificuldade de se relacionar” socialmente. Apenas 12,3% dos entrevistados consideram que a epilepsia está relacionada com “limitações físicas”. Os resultados foram similares na comparação entre os grupos.

Adicionalmente, quando questionados sobre os tipos de restrições que deveriam ser impostas aos pacientes com epilepsia, obteve-se que: 58,3% consideram que deveria haver “restrição para dirigir” (41,9% do grupo EFI e 70,0% do grupo FT); 52,1% acreditam que deveria haver “restrição para atividades de alta complexidade que envolva a vida de outras pessoas (cirurgião, piloto de avião etc.)” (41,9% do grupo EFI e 66,7% do grupo FT); 2,7% relacionaram “restrição para atividades de alto nível intelectual (professor, cientista etc.)” (4,7% do grupo EFI e 0,0% do grupo FT); e 1,4% acredita que deveria haver “restrição para frequentar locais públicos” (0,0% do grupo EFI e 3,3% do grupo FT). As opções não consideradas foram “restrição para relacionamentos afetivos (namoro, casamento etc.)” e “restrição para ter filhos”. Apenas 30,5% não indicaram restrições a serem aplicadas em

pacientes com epilepsia.

A partir desses resultados, observa-se que os participantes possuem opiniões idealizadas acerca da epilepsia e das repercussões da doença nas vidas dos pacientes. Dessa forma, acabam reproduzindo estigmas e preconceitos históricos relacionados à doença, como a percepção de que os pacientes com epilepsia são pessoas intelectualmente incapazes, emocionalmente instáveis e que devem se restringir de atividades alta complexidade.

Considerações finais

Em suma, foi observado no trabalho que: (I) os participantes, especialmente do grupo FT e os mais jovens, possuem pouca vivência com pessoas com epilepsia, o que afeta a percepção acerca da doença; (II) há despreparo para lidar com emergências envolvendo crises epiléticas, acentuado pela adoção de práticas que podem agravar o estado do paciente; (III) a maioria dos participantes compreendem a epilepsia como uma doença neurológica que requer tratamento, no entanto, reforçam concepções estereotipadas acerca da epilepsia e as limitações intelectuais, cognitivas e socioafetivas;

(IV) a maioria dos participantes, mesmo vinculados aos cursos de Educação Física e Fisioterapia, não consideram o exercício físico como potencial recurso terapêutico no tratamento da epilepsia.

Referências

- ALI, R.; CONNOLLY, I. D.; FEROZE, A. H.; AWAD, A. J.; CHOUDHRI, O. A.; GRANT, G. A. Epilepsy: A disruptive force in history. *World Neurosurgery*, v. 90, p. 685–690, 2016.
- FIEST, K. M.; BIRBECK, G. L.; JACOBY, A.; JETTE, N. Stigma in epilepsy. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, v. 14, n. 444, 2014.
- HOPKER, C.; BERBERIAN, A. P.; MASSI, G. The individual with epilepsy: perceptions about the disease and implications on quality of life. 2017. *Epilepsy & Behavior*, v. 29, n. 1, p. 1–8.
- SALGADO, P. C. B.; SOUZA, E. A. P. Qualidade de vida em epilepsia e percepção de controle de crises. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, v. 59, p. 537–540, 2001.
- SANTOS, A. M. C.; CASTRO-LIMA, H.; MATOS, M. A. A.; BRITO, M. B. Quality of life among women with epilepsy during their reproductive years. *Epilepsy & Behavior*, v. 85, p. 10–13, 2018.
- TEDRUS, G. M. A.; STERCA, G. S.; PEREIRA, R. B. Physical activity, stigma, and quality of life in patients with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, p. 7–9, 2017.



WHO – World Health Organization. *Epilepsy fact sheet*. WHO, 2022.