



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CAMPUS PROF. JOÃO CARDOSO NASCIMENTO  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**MAYARA LÍCIA OLIVEIRA**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFESSORES DE ENSINO INFANTIL E  
ENSINO FUNDAMENTAL I DE ARACAJU SOBRE A EPILEPSIA**

**ARACAJU-SE**

**2019**

**MAYARA LÍCIA OLIVEIRA**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFESSORES DE ENSINO INFANTIL E  
ENSINO FUNDAMENTAL I DE ARACAJU SOBRE A EPILEPSIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Medicina do Campus Prof. João Cardoso do Nascimento da Universidade Federal de Sergipe, como pré-requisito para obtenção do título de Médico.

**Orientador:** Prof. Dr. Eduardo Luís de Aquino Neves

**ARACAJU-SE**

**2019**

**MAYARA LÍCIA OLIVEIRA**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFESSORES DE ENSINO INFANTIL E  
ENSINO FUNDAMENTAL I DE ARACAJU SOBRE A EPILEPSIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Medicina do Campus Prof. João Cardoso do Nascimento da Universidade Federal de Sergipe, como pré-requisito para obtenção do título de Médico.

**Orientador:** Prof. Dr. Eduardo Luís de Aquino Neves

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador(a):

---

1º Examinador:

---

2º Examinador:

**PARECER**

---

---

---

À minha mãe, à minha vó Lúcia, à minha tia  
Patrícia, ao meu pai e a todos aqueles que convivem  
com a epilepsia.

## AGRADECIMENTOS

A Deus e a Santo Antônio, por terem me possibilitado estar em um curso em que me sinto realizada.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Eduardo Luís de Aquino Neves, por suas dicas valiosas, sem as quais este trabalho não seria possível.

À minha mãe, Mara, por ser o maior apoio, incentivadora e exemplo de determinação, inteligência e bom humor que uma filha poderia querer. À minha voinha Lúcia, obrigada por ser minha “mamãe com mel e açúcar”. À Tia Bá, por ser a madrinha mais doce que alguém poderia desejar e por estar ao meu lado sempre. Ao meu pai, por todo seu apoio.

Aos meus colegas de curso, Matheus, Lucas Amadeus, Cynthia e Jéssica, que não aguentam mais me ouvir falar sobre epilepsia e sobre esse TCC, tenho certeza. Também aos meus presentes do Arqui, Karla e Remillie, por estarem comigo ao longo dessa caminhada.

A todos os professores que, apesar da rotina ingrata e corrida da sua profissão, dedicaram um tempo do seu dia para participar dessa pesquisa. Em especial, aos diretores/coordenadores que ajudaram na realização desse trabalho.

*“Se encontrava em meio a uma daquelas crises em que a alma inteira mostra indistintamente o que ela encerra, como o oceano, que, nas tempestades, entreabre-se, expondo desde os sargaços das margens até as areias de seus abismos”.*

(Gustave Flaubert)

## RESUMO

A epilepsia é uma das condições neurológicas mais frequentes durante a infância, sendo também uma doença envolta de mitos e estigmas. As crianças com epilepsia estão, portanto, mais sujeitas a transtornos psiquiátricos, como ansiedade e depressão, do que as crianças sem essa doença. Assim, o professor torna-se fundamental para a inclusão de alunos com epilepsia no ambiente escolar, para a facilitação de seu relacionamento com os outros alunos, como também para o manejo e, muitas vezes, diagnóstico de crises epiléticas. Para tanto, esses profissionais necessitam possuir um conhecimento adequado sobre a epilepsia. Assim, este trabalho consiste em um estudo transversal, observacional, realizado com professores de escolas públicas e privadas em Aracaju, Sergipe, cujo objetivo é avaliar o conhecimento sobre epilepsia de professores dos níveis básicos de ensino nesta cidade. Para isso, utilizou-se como instrumento de avaliação o questionário elaborado por Fernandes e Souza (2004). Após recebermos os questionários preenchidos, entregávamos aos professores um folheto informativo com questões pertinentes sobre a epilepsia. Foi avaliado o conhecimento de 92 professores. Desses, 95,65% acreditaram que crianças com epilepsia deveriam frequentar a escola comum e 80,43% deles disseram que crianças com esta condição acompanhavam a escola com a mesma facilidade que as outras crianças. 84,78% dos professores acreditavam que a epilepsia era tratada com medicamentos e 77,17% afirmaram que o tratamento consista em acompanhamento médico. 36,96% dos professores desenrolariam a língua da criança na vigência de uma crise e 29,35% dos professores disseram que a criança poderia engolir a língua durante a crise tônico-clônica. Os professores de Aracaju apresentaram conhecimento satisfatório em relação às atividades educacionais de criança com epilepsia, no entanto, há um déficit entre esses profissionais no que tange ao manejo de crises tônico-clônicas e há elevada prevalência entre os professores do mito de que a criança pode engolir a língua durante a crise. Novos estudos precisam ser feitos para avaliar o impacto dos folhetos informativos entregues durante o estudo para o conhecimento dos professores em Aracaju sobre epilepsia.

**Descritores:** Epilepsia. Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde. Bem-Estar da Criança. Professores Escolares.

## **ABSTRACT**

Epilepsy is one of the most frequent childhood neurologic disorders that is surrounded by myths and social stigma, therefore putting children with epilepsy at higher risk of developing psychiatric disorders, such as anxiety and depression, than children living without this disease. In the school environment the teacher plays a fundamental role for the inclusion of children with epilepsy by mediating and encouraging the development of relationships with other students, as well as recognizing and managing epileptic seizures. To do so, these professionals need to be educated on the disorder. This is a cross-sectional study conducted on teachers from public and private schools at Aracaju, Sergipe which aims to evaluate the knowledge about epilepsy among primary school teachers in this city. As evaluation tool, the questionnaire developed by Fernandes and Souza (2004) was employed. Upon receiving the filled out questionnaires we handed out pamphlets containing important information regarding epilepsy to the teachers. Out of 92 teachers whose knowledge was evaluated 95,65% believed that children with epilepsy should attend regular school and 80,43% % stated that children with this condition were able to keep up with school work with the same ease as the other children. 84,78% teachers believed that epilepsy was treated with medication and 77,17% with medical follow up; 29,35% believed that the children could swallow their tongue during the tonic-clonic seizure and 36,96% teachers said they would attempt to unwind the child's tongue in the event of a seizure. The teachers of Aracaju demonstrated satisfactory knowledge about educational activities of children with epilepsy, nevertheless, there is a deficit amongst these professionals regarding the management of tonic-clonic seizures, and there is a high prevalence of the myth that a child could swallow the tongue during a seizure. New studies must be conducted to analyze the impact of the informative pamphlets on the knowledge of the teachers of Aracaju.

**Descriptors:** Epilepsy; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Child Welfare; School Teachers

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela I - Distribuição das fontes das informações recebidas sobre epilepsia entre professores do nível básico de ensino em Aracaju. ....	311
Tabela II - Distribuição das causas da epilepsia, segundo os professores do nível básico de ensino em Aracaju.....	322
Tabela III - Distribuição do manejo de uma crise tônico-clônica, segundo os professores do nível básico de ensino em Aracaju. ....	333

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Definição Operacional (Prática) da Epilepsia, segundo a ILAE. ....	188
---	-----

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Classificação operacional expandida dos tipos de crises epiléticas, proposta pela ILAE em 2017 .....	199
---	-----

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CCE	Crianças com epilepsia
EEG	Eletroencefalograma
FAEs	Fármacos antiepilépticos
ILAE	International League Against Epilepsy
OMS	Organização Mundial da Saúde
SE	Sergipe

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>16</b>
<b>3.1</b>	<b>OBJETIVOS GERAIS</b> .....	<b>16</b>
<b>3.2</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>ARTIGO</b> .....	<b>24</b>
<i>5.1</i>	<i>RESUMO</i> .....	<i>25</i>
<i>5.2</i>	<i>ABSTRACT</i> .....	<i>26</i>
<i>5.3</i>	<i>INTRODUÇÃO</i> .....	<i>27</i>
<i>5.4</i>	<i>MÉTODOS</i> .....	<i>29</i>
<i>5.5</i>	<i>RESULTADOS</i> .....	<i>31</i>
<i>5.6</i>	<i>DISCUSSÃO</i> .....	<i>34</i>
<i>5.7</i>	<i>CONCLUSÃO</i> .....	<i>38</i>
<i>5.8</i>	<i>CONFLITOS DE INTERESSE</i> .....	<i>39</i>
<i>5.9</i>	<i>FINANCIAMENTO</i> .....	<i>39</i>
<i>5.10</i>	<i>REFERÊNCIAS</i> .....	<i>40</i>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>43</b>
	<b>APÊNDICE A – TERMO DE ANUÊNCIA</b> .....	<b>46</b>
	<b>APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>47</b>
	<b>APÊNDICE C – FOLHETO EXPLICATIVO SOBRE EPILEPSIA</b> .....	<b>49</b>
	<b>ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE PERCEÇÃO DE ESTIGMA PARA PROFESSORES DAS SÉRIES INICIAIS</b> .....	<b>51</b>
	<b>ANEXO B – NORMAS DA REVISTA</b> .....	<b>55</b>
	<b>ANEXO C – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS</b> .....	<b>64</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A epilepsia é uma das condições clínicas neurológicas mais prevalentes e suas primeiras crises podem se manifestar ainda em fase precoce da vida. Estima-se que cerca de 50 milhões de pessoas no mundo convivam com a epilepsia atualmente (OMS, 2019). No entanto, o correto diagnóstico em tempo adequado e a abordagem terapêutica multidisciplinar ainda não é uma realidade em nosso estado.

Independentemente se focal ou generalizada, a epilepsia é uma condição crônica com elevada prevalência em crianças e que acarreta custos financeiros e consequências psicossociais para aqueles que a possuem. Sabe-se que crianças com epilepsia estão mais sujeitas a transtornos psiquiátricos, como depressão e ansiedade (BILGIÇ et al., 2018). Tais comorbidades psiquiátricas podem gerar mais danos para o paciente do que as próprias crises epilêpticas e ocasionar um significativo decréscimo na qualidade de vidas dessas crianças (PUKA; WIDJAJA; SMITH, 2017). Além disso, por sua natureza estigmatizante, a epilepsia pode trazer consequências psicossociais para aqueles que a possuem, independentemente do grau de gravidade ou do tempo de duração da doença (CIANCHETTI et al., 2018).

Tendo em vista que as primeiras crises podem ocorrer ainda na infância, crianças com este distúrbio estão sujeitas a enfrentar dificuldades no ambiente escolar como, por exemplo, elevado absenteísmo, notas baixas e isolamento social (BERGER et al., 2018). Além disso, crianças em uso de fármacos antiepilêpticos (FAEs) por tempo prolongado possuem maior probabilidade de vir a apresentar os efeitos colaterais dessas medicações. Estes efeitos poderão dificultar as funções físicas, cognitivas, comportamentais e até emocionais dessas crianças (NAGABUSHANA; S.; AGADI, 2019), dificultando o desenvolvimento de desempenho acadêmico satisfatório. Crianças em uso de associação de FAEs também costumam apresentar declínio na performance escolar (NAGABUSHANA; S.; AGADI, 2019).

A presença de professores com bom conhecimento em epilepsia, portanto, é fundamental para o desempenho escolar das crianças com essa condição. Um educador capacitado poderá ajudar no desenvolvimento das habilidades sociais e reduzir dificuldades de aprendizagem nas crianças com epilepsia (ALAMRI; ALGHAMDI; QUAIT, 2018). Assim sendo, o grau de conhecimento em epilepsia de professores vem sendo analisado em vários países do mundo, nos mais diversos continentes (JONES et al., 2018).

Neste sentido, o objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento de professores de Educação Infantil e Ensino Fundamental da cidade de Aracaju-Sergipe sobre a epilepsia. Deste modo, poderemos direcionar medidas de capacitação dos professores para melhor compreensão do tema e conseqüentemente melhor acolhimento das crianças com epilepsia.

## 2 JUSTIFICATIVA

A epilepsia é uma doença com elevada prevalência na população pediátrica, sendo a condição neurológica mais comum durante a infância. Além disso, pelo caráter estigmatizante da doença, crianças com epilepsia estão mais sujeitas a transtornos psiquiátricos como ansiedade e depressão. Assim, o acolhimento escolar adequado assume um papel fundamental para o crescimento intelectual e psicossocial desses indivíduos. Educadores com bom conhecimento em epilepsia possuem papel fundamental para a inclusão de alunos com epilepsia em sala de aula e para facilitar o relacionamento das crianças com este distúrbio com os outros alunos.

Ao avaliarmos o grau de conhecimento sobre epilepsia de professores de escolas públicas e privadas de Aracaju, podemos identificar possíveis falhas na capacitação desses profissionais no estado de Sergipe. Também podemos alertar sobre a importância de os pedagogos e profissionais de educação em geral conhecerem melhor a doença; para assim, condicionar à redução dos mitos e preconceitos em relação às crianças com epilepsia.

### **3 OBJETIVOS**

#### *3.1 OBJETIVOS GERAIS*

Avaliar o conhecimento de professores de Educação Infantil e Ensino Fundamental de Aracaju sobre a epilepsia.

#### *3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS*

Levantar dados sobre o conhecimento de professores de Educação Infantil e Ensino Fundamental de Aracaju sobre epilepsia por meio de questionários administrados em escolas públicas e privadas da cidade.

Descrever os dados referentes ao nível de conhecimento de professores de Educação Infantil e Ensino Fundamental de Aracaju sobre epilepsia, obtidos por meio dos questionários administrados em escolas públicas e privadas da cidade.

Avaliar os dados referentes ao nível de conhecimento de professores de Educação Infantil e Ensino Fundamental de Aracaju sobre epilepsia, obtidos por meio dos questionários administrados em escolas públicas e privadas da cidade.

#### 4 REVISÃO DA LITERATURA

A epilepsia consiste em um distúrbio de etiologias diversas e que possui as mais variadas manifestações clínicas, sendo também uma das condições neurológicas mais prevalentes na população. Estima-se que cerca de 50 milhões de pessoas no mundo convivam com a epilepsia atualmente (OMS, 2019). No entanto, essas pessoas ainda padecem com o estigma e os preconceitos perpetuados desde os primórdios da história da epilepsia.

Os primeiros relatos de crises epiléticas ocorreram na Mesopotâmia em aproximadamente 2.500 a.C. Desde então, as mais diversas civilizações documentaram e classificaram as crises epiléticas, que eram vistas, majoritariamente, sob um viés místico e religioso. (PANTELADIS et al., 2017). Os sumérios acreditavam que as pessoas com epilepsia haviam quebrado regras sociais ou religiosas e que, portanto, as crises epiléticas eram punições aplicadas pelo Deus da Lua. Já na Grécia antiga, cuja origem remonta a palavra “epilepsia” (atacar, tomar posse), a doença era tida como contagiosa e a cura consistia no sacrifício daqueles afetados por ela. Durante a Idade Média, aqueles com epilepsia eram perseguidos e acusados de bruxaria (PANTELADIS et al., 2017). Em 1914, Harry Laughlin propôs a Lei de Esterilização do Modelo Eugênico Americano, que autorizava a esterilização compulsória de todos aqueles que eram considerados defeituosos ou socialmente inadequados e entre eles estavam as pessoas com epilepsia (YACUBIAN, 2010).

A definição e classificação da epilepsia vem sofrendo modificações com o passar do tempo. A *International League Against Epilepsy* (ILAE) propôs em 2014, portanto, uma definição que traz a importância da visão global do paciente com epilepsia, uma vez que considera este como um distúrbio cerebral não só caracterizado pela predisposição persistente do cérebro para gerar crises epiléticas, mas também pelas consequências neurológicas, cognitivas, psicológicas e sociais dessa condição (FISHER et al., 2014). Há também uma definição prática de epilepsia proposta pela ILAE, que pode ser consultada no Quadro 1. Já as crises epiléticas são definidas como a “ocorrência transitória de sinais e/ou sintomas decorrentes de atividade neuronal síncrona ou excessiva no cérebro”(FISHER et al., 2014).

Diversas classificações foram propostas ao longo do tempo com objetivo de melhorar a comunicação clínica e facilitar a avaliação daqueles que apresentam crises epiléticas. Dentre essas classificações, estão aquelas propostas pela ILAE, sendo aquela criada em 2017 a mais

recente delas. Tal classificação possui o intuito de revisar e atualizar alguns conceitos da classificação proposta anteriormente, em 1981, além de incluir novos tipos de crises que não constavam nesta classificação. (FISHER et al., 2017).

Quadro 1 - Definição operacional (prática) da epilepsia, segundo a ILAE.

Epilepsia é uma doença do cérebro definida por qualquer uma das seguintes condições:

1. Ao menos, duas crises epiléticas não provocadas (ou reflexas), com intervalo maior do que 24h entre elas.
2. Uma crise epilética não provocada (ou reflexa), com a probabilidade de recorrência de crises semelhante ao risco de recorrência geral (ao menos 60%), após duas crises não provocadas, ocorrendo ao longo dos próximos dez anos.
3. Diagnóstico de uma síndrome epilética

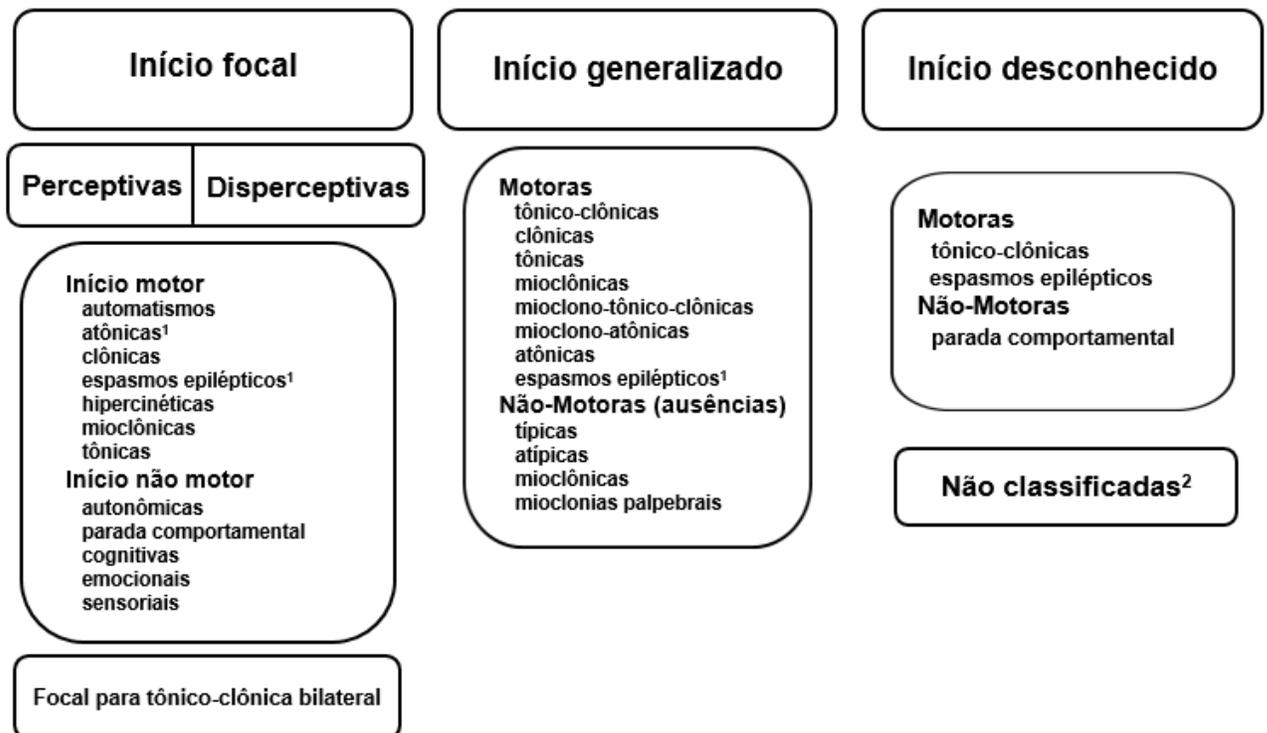
A epilepsia é considerada resolvida naqueles indivíduos que possuem uma síndrome epilética idade dependente e esta idade tenha passado ou naqueles que estejam sem crises epiléticas nos últimos dez anos e sem fazer uso de fármacos antiepiléticos (FAEs) pelos últimos cinco anos.

A classificação proposta pela ILAE é operacional, interpretativa e se baseia, inicialmente, no local de origem das crises epiléticas. Assim sendo, podemos classificá-las anatomicamente em focais, generalizadas e em crises cujo início é desconhecido. Ainda é possível enquadrar crises que não apresentem substrato suficiente para serem incluídas em nenhuma das outras categorias como crises não classificadas (FISHER et al., 2017).

As crises focais podem ser subdivididas em crises perceptivas ou disperceptivas, que substituem, respectivamente, os termos “simples” e “complexas”, propostos pela classificação da ILAE de 1981. As crises focais podem ainda ser subclassificadas em crises de início motor ou de início não motor, de acordo com o sintoma inicial que apresentem. As crises generalizadas habitualmente não apresentam nível de percepção preservado, portanto, não são classificadas em crises perceptivas ou disperceptivas. Assim, as crises generalizadas costumam ser divididas em

crises motoras e não motoras, sendo estas últimas as crises de ausência (FISHER et al., 2017). A classificação adequada das crises consiste em um elemento de extrema relevância para o diagnóstico e o tratamento da epilepsia e, assim, uma crise deve ser descrita da maneira mais completa possível (FISHER et al., 2017). O algoritmo proposto pela ILAE em 2017 para a classificação estendida das crises epiléticas pode ser consultado na Figura 1.

Figura 1 - Classificação operacional expandida dos tipos de crises epiléticas, segundo proposto pela ILAE em 2017



1. O grau de percepção costuma não ser especificado nesse tipo de crise. 2. Crises são agrupadas em não classificadas quando a informação é inadequada ou por incapacidade de inserção em outras categorias. Fonte: SCHEFFER et al., 2017, adaptada

Certas crises epiléticas podem estar associadas a etiologias ou a síndromes epiléticas específicas; assim, uma boa caracterização das crises pode facilitar o diagnóstico e tornar mais eficaz o manejo da epilepsia. Além disso, algumas opções terapêuticas possuem bom nível de evidência para justificar o seu uso somente em determinados tipos de crises (FISHER et al., 2017). Classificar as crises epiléticas corretamente também é de extrema relevância para a classificação das epilepsias proposta pela ILAE, também em 2017, uma vez que o tipo de crise é o passo inicial para a realização classificação deste distúrbio neurológico (SCHEFFER et al., 2017).

Dentre as etiologias possíveis da epilepsia estão as estruturais, as genéticas, as metabólicas, as infecciosas e as imunes. Há ainda um grupo de pacientes que não possuem causa identificável para sua epilepsia. Assim, a essas epilepsias, denomina-se de etiologia desconhecida (SCHEFFER et al., 2017). Em geral, as epilepsias de etiologia infecciosa costumam desempenhar um papel de destaque para a distribuição da epilepsia pelo mundo. A ocorrência de doenças infecciosas endêmicas, quando associada com fatores como a maior ocorrência de lesões durante o parto e de acidentes de trânsito, provavelmente justifica a maior prevalência de epilepsia em países de baixa ou média renda (OMS, 2019).

Cerca de 80% das pessoas que convivem com a epilepsia no mundo habitam países em desenvolvimento (OMS, 2019). No entanto, apesar do predomínio da doença em países de baixa ou média renda, a epilepsia é uma condição que afeta indivíduos das mais diversas classes sociais, etnias ou nacionalidades (SINGH; TREVICK, 2016). Estima-se que aproximadamente 2,4 milhões de pessoas são diagnosticadas com epilepsia no mundo a cada ano (OMS, 2019), tornando-a assim um dos distúrbios neurológicos mais prevalentes na população em geral. Além disso, a epilepsia afeta de 0,5% a 1% das crianças, sendo a condição neurológica crônica mais comum durante a infância (AABERG et al., 2017). Apesar da tendência de queda significativa na incidência da epilepsia nos países desenvolvidos nas últimas décadas, uma a cada 150 crianças norueguesas apresentará o diagnóstico de epilepsia já na primeira década de vida (AABERG et al., 2017).

Os mais variados tipos de crises podem se manifestar durante a infância. No entanto, existe uma forte associação entre a idade de início das crises e o tipo de crise apresentado (AABERG et al., 2017). Além disso, há uma divergência quando comparamos países de alta renda com países de baixa renda em relação ao tipo de crise epiléptica mais prevalente na infância. Em estudo realizado com crianças norueguesas, as crises focais predominaram em todas as idades (AABERG et al., 2017). Por outro lado, no Sudão, 56,4% dos pacientes estudados manifestaram epilepsias generalizadas (MOHAMED et al., 2017) e, no Egito, 56,5% das crianças com epilepsia avaliadas apresentaram crises generalizadas sendo as crises tônico/tônico-clônicas as mais comuns, seguidas pelas crises de ausência. (ALSHAHAWY et al., 2018).

No Brasil, não há uma grande quantidade de estudos que avaliem a prevalência das crises epilépticas na população pediátrica (DALBEM, 2015). Em estudo realizado em Paraisópolis, constatou-se uma prevalência de epilepsia ativa de 8.7/100.000 entre crianças e

adolescentes de 0 a 16 anos da região; índice superior ao encontrado em países desenvolvidos. A principal etiologia das crises epiléticas foi a encefalopatia hipóxico-isquêmica e as crises focais se mostraram as mais prevalentes (SAMPAIO et al., 2010). Em Mato Grosso, porém, as crises generalizadas (principalmente as crises tônico-clônicas) foram a maioria (76% dos casos) dentre as crianças estudadas (DALBEM, 20015).

A crise apresentada durante a infância pode ajudar a caracterizar uma síndrome epilética, tipo de epilepsia de extrema importância na infância. Uma síndrome epilética consiste em um conjunto de características que costumam acontecer simultaneamente. Estas características podem ser um determinado tipo de crise epilética, um achado em exame de imagem, uma atividade epileptiforme ao EEG, entre outros. As Síndromes Epiléticas também costumam apresentar prognósticos, tratamentos, idades de início e remissão característicos (SCHEFFER et al., 2017). Assim, nas crianças em idade escolar são prevalentes síndromes como a Epilepsia Ausência da Infância e as epilepsias focais benignas da infância, por exemplo.

Devido à elevada prevalência de epilepsia entre crianças em idade escolar, um conhecimento adequado de professores dos níveis básicos de ensino sobre a doença é de extrema relevância. Na Itália, professores de Educação Infantil e Ensino Fundamental tendiam a enxergar crianças com epilepsia como alunos comuns mais facilmente do que os profissionais de outros níveis de ensino (SAVARESE et al., 2015). Já no Irã, cerca de 75% dos professores analisados responderam que tentariam colocar algo na boca de um aluno na vigência de uma crise convulsiva (KOLAHY et al., 2018).

No Brasil, os principais estudos sobre o conhecimento de professores dos níveis básicos do ensino foram realizados nas regiões Sul e Sudeste. Utilizando o questionário elaborado por Fernandes e Souza (2004), foi analisado o conhecimento de 94 professores de Ensino Fundamental na cidade de Campinas e de outros 37 profissionais na cidade de Florianópolis.

Em Campinas, os questionários foram aplicados entre professores de quatro escolas da rede pública da cidade. Cerca de 65% dos professores entrevistados consideravam o seu conhecimento em epilepsia regular/suficiente e 58,5% deles já haviam obtido alguma informação sobre a doença, mesmo que a maioria deles a tenha obtido por meio de amigos e não de maneira formal. No entanto, apesar de a maioria considerar seu conhecimento em epilepsia adequado,

18,6% dos professores consideravam desenrolar a língua uma atitude correta durante uma crise convulsiva (FERNANDES; SOUZA, 2004).

Já em Santa Catarina, foram analisadas quatro escolas de um bairro de classe média da cidade, sendo, três delas escolas privadas e somente uma pertencente à rede pública. Grande parte dos professores que responderam ao questionário afirmou que possuía conhecimento regular ou insatisfatório sobre a epilepsia e os profissionais pertencentes à escola pública apresentaram um nível de informação melhor do que aqueles que trabalhavam em escolas privadas (SCHLINDWEIN-ZANINI; CRUZ; ZAVAREZE, 2011).

Em estudo publicado por Moura et al. (2014) foram analisados os principais fatores intrínsecos e extrínsecos que poderiam afetar o desenvolvimento escolar de 41 crianças com epilepsia, entre a faixa etária de três a doze anos. A maioria das crianças estudadas já haviam deixado de frequentar a escola por causa das crises epiléticas e 85% dos pais de crianças com epilepsia apresentavam atitudes de superproteção em relação aos seus filhos.

No entanto, quando questionada uma possível exclusão escolar desses alunos realizada pelo professor, a grande maioria relatou que nunca houve nenhuma atitude discriminatória por esses profissionais (Moura et al., 2014). A hipótese levantada para explicar tal resultado foi a que os educadores das crianças incluídas no estudo possuíam um conhecimento satisfatório em epilepsia, pois “a ausência de preconceitos, gerados pela falta de conhecimento, permite a inclusão de alunos com epilepsia em sala de aula” (Moura et al., 2014).

Em estudo publicado por Jones et al. (2018) foi avaliado o conhecimento de professores nos mais diversos continentes do mundo, através das análises de outros trabalhos publicados sobre o tema. O conhecimento dos professores em relação à epilepsia se mostrou deficiente e houve a presença de atitudes negativas em relação a esta doença entre tais profissionais em todas as partes do mundo onde foram estudados. No entanto, intervenções educacionais pareceram ser úteis para melhorar o conhecimento e as atitudes dos professores em relação à epilepsia.

Portanto, a avaliação do conhecimento de professores dos níveis básicos de ensino sobre epilepsia torna-se fundamental, tendo em vista a importância desses profissionais para o diagnóstico de crises epiléticas comuns em idade escolar, como as de ausência ou as tônico-clônicas, por exemplo. Assim como para a disseminação de conhecimento entre as crianças sobre

as doenças que elas possuem e para o desenvolvimento de atitudes positivas entre seus alunos em relação à epilepsia (GOEL et al., 2014).

## 5 ARTIGO

### CONHECIMENTO SOBRE EPILEPSIA ENTRE PROFESSORES DE ESCOLAS PÚBLICAS E PRIVADAS EM ARACAJU, SERGIPE

*Knowledge of epilepsy among teachers of public and private schools in Aracaju, Sergipe*

*Artigo Original*

Mayara Lícia Oliveira<sup>1</sup>, Eduardo Luís de Aquino Neves<sup>1</sup>

1. Universidade Federal de Sergipe (UFS)

---

Endereço para correspondência:

Mayara Lícia Oliveira

Rua Oliveira Ribeiro, 50, Bairro Santo Antônio

CEP 49060-500 – Aracaju, SE, Brasil

Email: [mayaralicia@hotmail.com](mailto:mayaralicia@hotmail.com)

Cel.: (79) 99933-2720

### 5.1 RESUMO

**Objetivos:** avaliar o conhecimento de professores dos níveis básicos de ensino sobre epilepsia, na cidade de Aracaju, Sergipe. **Métodos:** estudo transversal, observacional, descritivo, através da aplicação de questionário entre professores da cidade de Aracaju. A coleta de dados foi realizada entre os meses de dezembro de 2018 e fevereiro de 2019. Para análise dos dados, foi utilizado o Microsoft Excel 2010®, as variáveis qualitativas foram apresentadas em frequências absoluta e relativa, a associação de variáveis foi feita através do teste Qui-Quadrado e um p-valor  $< 0,05$  foi considerado significativo. Após recebermos os questionários preenchidos, entregávamos aos professores um folheto informativo com questões pertinentes sobre epilepsia. **Resultados:** foram incluídos 92 professores na pesquisa; 95,65% deles acreditavam que crianças com epilepsia deveriam frequentar a escola comum e 84,78% acreditavam que a epilepsia é tratada com medicamentos; 29,35% dos professores disseram que a criança poderia engolir a língua durante a crise tônico-clônica e 36,96% desenrolariam a língua da criança diante de uma crise. **Conclusão:** os professores de Aracaju apresentaram conhecimento satisfatório em relação às atividades educacionais de criança com epilepsia, no entanto, há um déficit entre esses profissionais sobre o manejo das crises tônico-clônicas e há elevada prevalência entre os professores do mito de que a criança pode engolir a língua durante a crise. Novos estudos precisam ser feitos para avaliarmos o impacto dos folhetos informativos entregues aos professores durante a realização desta pesquisa sobre o conhecimento destes profissionais sobre a epilepsia.

Descritores: Epilepsia. Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde. Bem-Estar da Criança. Professores Escolares.

## 5.2 ABSTRACT

**Objective:**To evaluate the knowledge about epilepsy among public and private primary school teachers in Aracaju, Sergipe. **Methods:** This cross-sectional observational study was carried out on 92 primary school teachers of Aracaju, Sergipe. The questionnaire developed by Fernandes and Souza (2004) was employed; data collection occurred between December, 2018 and February, 2019 and the analysis was performed on Microsoft Excel 2010®.The qualitative variables were shown in their absolute and relative frequencies; the relationship between variables was tested using a qui-square test with the significance threshold set at  $p < .05$ . Upon receiving the filled out questionnaires we handed out pamphlets containing important information regarding epilepsy to the teachers. **Results:**95,65% of the teachers believed that children with epilepsy should attend regular school. 84,78% teachers believed that epilepsy was treated with medication; 29,35% believed that the children could swallow their tongue during the tonic-clonic seizure and 36,96% teachers said they would attempt to unwind the child's tongue in the event of a seizure. **Conclusions:** The teachers of Aracaju displayed adequate knowledge regarding the educational activities of children with epilepsy, however, they lack the ability to manage tonic-clonic seizures and it is a prevalent belief amongst them of the myth that the tongue could be swallowed during a seizure. There is a need for new studies to analyze the impact of the informative pamphlets on the knowledge of these teachers about epilepsy.

Descriptors: Epilepsy; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Child Welfare; School Teachers

### 5.3 INTRODUÇÃO

A epilepsia é uma doença neurológica caracterizada pela predisposição persistente do cérebro em gerar crises epiléticas, bem como pelas consequências biopsicossociais trazidas por essa condição<sup>(1)</sup>. Estima-se que 50 milhões de pessoas convivam com epilepsia atualmente no mundo e que 80% delas habitem países em desenvolvimento<sup>(2)</sup>, tais como o Brasil. Apesar de ser uma doença que afeta todas as faixas etárias, a epilepsia é mais prevalente em idosos e em crianças. Cerca de 0,5% a 1% das crianças possui epilepsia e, embora exista a redução progressiva da doença em países desenvolvidos, uma a cada 150 das crianças norueguesas será diagnosticada com epilepsia durante os primeiros dez anos de vida. Assim, a epilepsia constitui a doença neurológica mais comum em toda a infância<sup>(3)</sup>.

Em estudos realizados em países de alta renda, as crises focais foram as mais comumente encontradas na população pediátrica<sup>(4)</sup>. No entanto, em países da África, as crises generalizadas foram as crises de maior prevalência durante a infância<sup>(5),(6)</sup>. No Brasil, não há uma grande variedade de estudos que determinem quais as crises mais comuns em crianças com epilepsia (CCE), sendo a maioria deles realizados no Sul ou Sudeste do país<sup>(7)</sup>. Independentemente do tipo de crise, do grau ou da duração da doença, a epilepsia é uma doença estigmatizante<sup>(8)</sup> que poderá trazer comorbidades psiquiátricas para as crianças que a possuem. Crianças com epilepsia estão mais sujeitas a apresentar sintomas de ansiedade e depressão do que crianças sem essa condição<sup>(9)</sup>. Em ambiente escolar, CCE poderão apresentar elevado absentéismo, notas baixas e isolamento social<sup>(10)</sup>. Assim sendo, o conhecimento adequado sobre epilepsia por parte dos professores dos níveis básicos de ensino é fundamental, tendo em vista a elevada incidência da doença e sua condição estigmatizante.

A presença de um educador capacitado poderá ajudar no desenvolvimento das habilidades sociais e reduzir dificuldades de aprendizagem nas crianças com epilepsia<sup>(11)</sup>. O

conhecimento de professores acerca da epilepsia vem sendo pesquisado nos mais diversos continentes do mundo, muitas vezes mostrando conhecimento insatisfatório desses profissionais acerca do manejo de crises tônico-clônicas e/ou do processo de aprendizagem em CCE. Tendo em vista o papel decisivo do professor para facilitar o processo de aprendizagem em alunos com epilepsia, bem como para o manejo e diagnóstico de crises epiléticas em crianças, este estudo objetiva avaliar o grau de conhecimento, sobre a epilepsia, de professores dos níveis básicos de ensino de escolas públicas e privadas da cidade de Aracaju-SE.

#### 5.4 MÉTODOS

Este estudo consistiu em um estudo do tipo transversal, observacional, cujo enfoque foi avaliar o conhecimento acerca da epilepsia de professores de Educação Infantil e Ensino Fundamental I, de escolas públicas e privadas, de Aracaju- SE. Para tanto, utilizou-se o “Questionário de percepção estigma para professores do primeiro grau” elaborado por Fernandes e Souza (2004), com adaptações. Tal questionário possuía treze questões fechadas de múltipla escolha e buscava avaliar conhecimentos gerais a respeito da epilepsia (questões 2, 7 e 9); informações sobre a epilepsia (questões 1 e 6); mitos e ideias equivocadas sobre a doença (questão 3); atividades educacionais (questão 8) e experiências pessoais com epilepsia (questões 4, 5, 10, 11 e 12). As questões 2, 4, 5, 6, 7, 8 e 9 permitiam que os professores complementassem as perguntas com respostas abertas e as questões 4, 5, 6, 7, 8 e 9 permitiam mais de uma opção de resposta.

Tomou-se como base, para cálculo da amostra a ser estudada, a Sinopse Estatística da Educação Básica de 2017<sup>(12)</sup>, divulgado pelo MEC em 2018, sendo utilizados um nível de confiança de 95% e margem de erro de 10%. Assim, procuramos presencialmente a direção ou coordenação de quatro escolas de Aracaju, duas públicas e duas privadas, e solicitamos a autorização para a realização da pesquisa.

Foi solicitado aos diretores ou coordenadores das escolas que assinassem termos de anuência para a realização da pesquisa nas escolas pelas quais eles eram responsáveis. Após a devida autorização, deixávamos os questionários nas instituições de ensino e retornávamos no dia seguinte para recolher os questionários preenchidos. Após recebermos os questionários respondidos, entregávamos a cada professor um folheto informativo com questões pertinentes sobre a epilepsia e o ambiente escolar. Foram incluídos nessa pesquisa professores que ministravam aulas para crianças na faixa etária de quatro a doze anos, de escolas públicas e

privadas de Aracaju-SE. Não foram incluídos os professores que trabalhavam em creches, em escolas de educação especial, os que se recusaram a participar da pesquisa, os que não assinaram o TCLE ou os que haviam preenchido o questionário de forma incompleta.

Os questionários foram passados nas escolas no período de dezembro de 2018 a fevereiro de 2019. Assim sendo, foram entregues 120 questionários entre as quatro escolas selecionadas. Dessas, foram excluídos aqueles questionários que retornaram não respondidos ou respondidos de maneira incompleta e aqueles cujo TCLE não se encontrava devidamente assinado. Restaram assim, 92 questionários a serem utilizados na pesquisa. Para análise dos dados, foi utilizado o Microsoft Excel 2010®. As análises de significância foram dadas pelos testes de Qui-Quadrado e, para todos os testes, foi utilizado um nível de significância de 0,05.

Este trabalho foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal de Sergipe (UFS) com o número do parecer de 3.011.361 e CAAE 99895618.7.0000.5546.

## 5.5 RESULTADOS

Um total de 92 professores participaram do nosso estudo, sendo 61 deles pertencentes à rede privada e 31 à rede pública de ensino. Duas das quatro escolas analisadas estavam localizadas no centro de Aracaju, uma delas pertencia à Zona Sul da cidade e outra à Zona Norte. Cerca de 54,43% (n=50) dos professores analisados afirmaram possuir conhecimento regular/insuficiente sobre a epilepsia. Os professores que disseram possuir conhecimento bom ou ótimo representaram 32,61% (n=30) e 5,43% (n=5) da nossa amostra, respectivamente. Seis professores (6,52%) disseram possuir conhecimento ruim e apenas um deles afirmou possuir conhecimento péssimo em epilepsia. Além disso, 67,39% (n=62) dos professores afirmaram já ter recebido informações sobre a epilepsia, sendo as principais fontes encontradas na Tabela 1. Apenas um professor respondeu que havia recebido informações através de um curso promovido por uma escola em que trabalhou anteriormente.

Tabela I - Distribuição das fontes das informações recebidas sobre epilepsia entre professores do nível básico de ensino em Aracaju.

<b>Fonte das informações recebidas</b>	<b>Frequência relativas (n)</b>
<b>Amigos</b>	38,04% (35)
<b>Parentes</b>	21,74% (20)
<b>Professores</b>	18,48% (17)
<b>Livros</b>	13,04% (12)
<b>Médicos</b>	10,87% (10)
<b>Internet</b>	9,78% (9)
<b>Televisão</b>	7,61% (7)

A maior parte dos professores analisados disseram acreditar que a epilepsia consistia em um distúrbio neurológico (98,91%). Apenas um dos professores da nossa amostra afirmou que a epilepsia era uma “doença mental”. Os fatores genéticos foram as principais

causas apontadas pelos professores para o surgimento da epilepsia (Tabela 2). Nenhum professor em nossa pesquisa acreditou que a epilepsia era causada por “vontade de alguma coisa”, “mau olhado” ou “castigo de Deus”.

Tabela II - Distribuição das causas da epilepsia segundo os professores do nível básico de ensino em Aracaju.

<b>Fatores etiológicos da epilepsia</b>	<b>Frequência relativas (n)</b>
<b>Fatores genéticos</b>	73,91% (68)
<b>Traumas ou agentes físicos</b>	38,04% (35)
<b>Doenças infecciosas</b>	11,96% (11)
<b>Fatores tóxicos</b>	10,87% (10)
<b>Verme</b>	4,35% (4)

Entre os mitos sobre a epilepsia, apenas dois dos professores analisados acreditavam que a epilepsia era uma doença contagiosa e 96,74% deles não acreditavam que futuramente as crianças com epilepsia iriam apresentar algum distúrbio psiquiátrico. No entanto, 27 dos professores (29,35%) disseram que as crianças com epilepsia poderiam engolir a língua durante as crises tônico-clônicas e um número significativo de professores tentaria desenrolar a língua da criança na vigência de uma crise (Tabela 3). Nenhum dos professores avaliados afirmou que jogaria água na criança ou daria algo para ela cheirar diante de uma crise tônico-clônica.

Quando questionados sobre o que sentiriam ao ver um dos seus alunos tendo crise, 93,48% (n=86) dos profissionais responderam que sentiriam preocupação, seguido por medo e dó, ambos com 19,57% (n=18) cada. Cerca de 84,78% (n=78) dos professores afirmaram que a epilepsia seria tratada através de medicamentos e 77,17% (n=71) disseram que através de acompanhamento médico.

Tabela III - Distribuição do manejo de uma crise tônico-clônica, segundo os professores do nível básico de ensino em Aracaju.

<b>O que fariam diante de uma crise?</b>	<b>Frequência relativas (n)</b>
<b>Proteger a cabeça para não machucar</b>	94,57% (87)
<b>Permanecer junto à criança</b>	66,3% (61)
<b>Desenrolar a língua</b>	36,96% (34)
<b>Não restringir os movimentos</b>	27,17% (25)
<b>Colocar algo na boca</b>	6,52% (6)
<b>Nada</b>	1,09% (1)

Em relação a atividade educacional em epilepsia, nenhum dos professores avaliados respondeu que a criança não deveria estudar e somente um deles afirmou que alunos com epilepsia deveriam frequentar classes especiais. Assim, 95,65% (n=88) dos professores em nossa pesquisa afirmaram que crianças com epilepsia deveriam frequentar escolas comuns. Quanto a atividade física, 46,74% (n=43) dos professores acreditaram que crianças com epilepsia deveriam participar de atividades físicas e esportivas e 32,61% (n=30) deles afirmaram que alunos com epilepsia deveriam participar de atividades físicas e esportivas com restrições. A maioria dos professores avaliados (75%) acreditavam ser capazes de identificar uma crise epiléptica. Oito professores possuíam alunos com epilepsia, enquanto que 11 deles afirmaram conhecer alguém com epilepsia na escola em que trabalhavam e 17 disseram possuir algum familiar com a doença.

## 5.6 DISCUSSÃO

No presente estudo, foi avaliado o conhecimento sobre epilepsia de professores dos níveis básicos de ensino na cidade de Aracaju. Para tanto, foi utilizado o questionário elaborado por Fernandes e Souza (2004). Este também foi o instrumento escolhido para a avaliação do conhecimento de docentes em outras duas cidades brasileiras: Campinas<sup>(13)</sup> e Florianópolis<sup>(14)</sup>. Isso nos permite comparar de forma objetiva os resultados encontrados em Aracaju com os achados dessas duas outras cidades brasileiras.

A maioria dos entrevistados se sentem inseguros sobre o tema epilepsia, tendo em vista que cerca de 54,40% dos professores analisados afirmaram que possuíam conhecimento regular/insuficiente. Este dado por si só já justifica a necessidade de as instituições de ensino promoverem capacitação sobre o tema.

Cerca de 67,39% dos professores avaliados (n=62) responderam que já haviam recebido informações sobre a epilepsia, no entanto, a maioria deles afirmou que as fontes dessas informações vieram através de amigos (38,04%) ou parentes (21,74%). Apenas um dos professores avaliados em nossa pesquisa recebeu informação através de cursos promovidas por uma instituição de ensino. Professores foram a terceira fonte de informação mais frequente entre os profissionais de nossa amostra, enquanto que médicos foram apenas a quinta origem de informação mais apontada pelos professores. Resultados parecidos foram encontrados não somente em Campinas, onde 24,5% dos professores foram informados através de amigos, mas em outros países, em estudos que utilizaram distintos instrumentos de avaliação. Na Etiópia, apenas uma pequena parte dos professores havia sido instruída sobre epilepsia através de fontes médicas (8,70%), sendo parentes e amigos os principais informantes sobre a doença nesse país (44,9%)<sup>(15)</sup>.

Isso demonstra que ainda não há a busca pelas instituições de ensino de pedagogia e pelas escolas em geral em capacitar os professores em relação à epilepsia, apesar da elevada prevalência dessa doença na população pediátrica e das possíveis implicações, geradas pelo estigma que a epilepsia ainda possui, na aprendizagem de crianças com esta doença. No entanto, apesar da maioria dos professores ter recebido informações sobre a epilepsia de maneira informal, 98,91% dos professores avaliados (n=91) por nosso estudo disseram que a epilepsia era uma condição neurológica e 84,78% dos professores disseram que a epilepsia deveria ser tratada através de medicamentos. Além disso, cerca de 95,65% dos professores avaliados afirmaram que as crianças com epilepsia deveriam frequentar a escola comum. Em Campinas e em Florianópolis, resultados semelhantes foram encontrados. A maioria dos professores da nossa amostra (80,43%) afirmou que alunos com epilepsia tinham a mesma facilidade de aprender os conteúdos que os alunos sem a doença, tal como encontrado em Campinas. No entanto, em outros países do mundo, como a Arábia Saudita, a maioria dos professores acreditava que CCE poderiam vir a apresentar problemas acadêmicos<sup>(16)</sup>.

Ao serem questionados sobre a realização de atividade física por alunos com epilepsia, 46,74% dos professores disseram que as crianças deveriam participar ativamente das atividades físicas e esportivas, enquanto que 32,61% deles acreditavam que tais atividades deveriam ser praticadas com restrições. Em Aracaju, portanto, a maioria dos professores acreditou que as crianças com epilepsia deveriam ser incluídas em atividades físicas, diferentemente do observado em estudos anteriores realizados nas mais diversas cidades. Em Santa Catarina, os professores ficaram divididos quanto à participação de alunos com epilepsia em atividades esportivas. De maneira geral, em diversos países do mundo, os professores dos níveis básicos de ensino tendem a possuir atitudes negativas quanto à participação de alunos com epilepsia em atividades físicas.<sup>(17)</sup> O envolvimento em atividades físicas e esportivas é benéfico

para crianças com epilepsia, aumentando sua auto-estima e sua socialização. De fato, as crianças e os adolescentes, devem ser incentivados a participar de atividades esportivas na escola ou esportes recreativos, desde que avaliados os riscos e que estejam sob supervisão adequada<sup>(18)</sup>.

Quanto ao manejo da epilepsia, a maioria dos professores avaliados (94,57%) disse que tentaria proteger a cabeça dos alunos na vigência de uma crise tônico-clônica e 66,3% deles permaneceriam ao lado da criança durante a crise. No entanto, 29,35% de professores (n=27) acreditaram que a criança poderia engolir a língua durante uma crise tônico-clônica e 36,96% deles (n=34) tentariam desenrolar a língua da criança, caso estivessem diante de uma crise.

Em nosso estudo, mais professores afirmaram que desenrolariam a língua da criança na vigência de uma crise, um manejo considerado inadequado, do que aqueles que afirmaram que não restringiriam os movimentos da criança, tal como seria ideal diante de uma crise. A crença de que a língua pode ser engolida durante uma crise também foi significativa na cidade de Campinas. Tal crença ainda é uma ideia comum não só entre os professores, como também entre os pais de CCE e entre a população geral<sup>(19)</sup>, o que mostra um déficit generalizado no conhecimento no manejo de crises tônico-clônicas.

Oito professores responderam que possuíam com alunos com epilepsia e 17 deles afirmaram que possuíam familiares com a doença. Em nosso estudo, a associação entre professores que conhecem alguém com epilepsia, seja familiar ou aluno, e que não acreditam que a criança poderia engolir a língua durante a crise, não apresentou relevância estática. No entanto, professores que nunca tinham recebido qualquer informação sobre a epilepsia tendiam a acreditar que crianças com epilepsia poderiam engolir a língua com mais frequência do que aqueles professores que haviam recebido alguma informação sobre a doença (p<0,05).

Em nosso estudo, após recebermos os questionários preenchidos, entregávamos aos professores participantes folders informativos com informações básicas sobre a epilepsia. Tais

informações consistiam em: as causas de epilepsia, os principais tipos de crises epiléticas, como identificar crises e como manejá-las, principalmente as crises tônico-clônicas, e informações sobre educação e atividade física em alunos com epilepsia. As informações contidas nos folhetos informativos continham os conhecimentos que se mostraram as principais deficiências em nossa amostra, como, por exemplo, a impossibilidade de a criança engolir a língua durante a crise. No entanto, não reavaliamos o conhecimento dos professores após a leitura dos folhetos informativo entregues durante o estudo. Portanto, há a necessidade de realizar outros estudos para a avaliação do impacto positivo dessa ação a para implementação do conhecimento dos professores em relação ao manejo das crises epiléticas e a redução dos estigmas em epilepsia, conforme observado em outros países com a realização de medidas educativas em epilepsia semelhantes.<sup>(20),(21)</sup>

Como limitações deste estudo, podemos destacar que o instrumento escolhido para avaliação do conhecimento dos professores, o questionário elaborado por Fernandes e Souza (2014), não questiona os professores sobre outros tipos de crises epiléticas, como as de ausência, por exemplo, que possuem grande importância na população pediátrica.

### 5.7 CONCLUSÃO

Em nosso estudo, embora os professores avaliados se mostrassem inseguros sobre o tema, possuíam um bom nível de conhecimento em relação às atividades educacionais em crianças com epilepsia. A maioria dos professores avaliados, responderam que crianças com epilepsia acompanhavam as atividades escolares como crianças sem a doença e 95,64% deles disseram que elas deveriam frequentar a escola comum. Quanto as atividades físicas e esportivas, os professores de Aracaju acreditaram que as crianças com epilepsia deveriam realizá-las. Quanto ao manejo de uma crise tônico-clônica, 36,96% dos professores afirmaram que tentariam desenrolar a língua da criança durante a crise e 29,35% deles acreditavam que a criança poderia engolir a língua durante o evento. Tais números foram superiores aos encontrados na cidade de Campinas, utilizando o mesmo instrumento de avaliação. Não houve relevância estatística entre a relação conhecer alguém com epilepsia e ter um melhor conhecimento sobre os mitos envolvendo engolir a língua durante a crise. No entanto, professores que nunca tinham recebido informações sobre epilepsia eram mais tendenciosos a tentar desenrolar a língua da criança durante a crise do que os professores que haviam tido informações sobre a epilepsia previamente.

### *5.8 CONFLITOS DE INTERESSE*

Os autores declaram que não houve quaisquer conflitos de interesse.

### *5.9 FINANCIAMENTO*

Pesquisa financiada pelos autores.

## 5. 10 REFERÊNCIAS

1. Fisher RS, Acevedo C, Arzimanoglou A, Bogacz A, Cross JH, Christian E. Elger, Engel J Jr, et al. A practical clinical definition of epilepsy. *Epilepsia*. 2014; 55(4):475–482
2. WHO. Epilepsy. Geneva: WHO; 2017. [Última atualização em 7 de Fev de 2019; Último acesso em 18 de março de 2019]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
3. Aaberg KM, Gunnes N, Bakken IJ, Lund Sjøraas C, Berntsen A, Magnus P, et al. Incidence and Prevalence of Childhood Epilepsy: A Nationwide Cohort Study. *Pediatrics*. 2017; 139(5):1-9
4. Aaberg KM, Surén P, Lund Sjøraas C, Bakken IJ, Lossius MI, Stoltenberg C, et al. Seizures, syndromes, and etiologies in childhood epilepsy: The International League Against Epilepsy 1981, 1989, and 2017 classifications used in a population-based cohort. *Epilepsia*. 2017; 58(11):1880–1891
5. Alshahawy AK, Darwish AH, Elsaid Shalaby S, Mawlana W. Prevalence of idiopathic epilepsy among school children in Gharbia Governorate, Egypt. *Brain Dev*. 2018; 40(4):278-286
6. Mohamed IN, Elseed MA, Hamed AA, Abdel-Rahman ME, El-Sadig SM, Omer IM, et al. Prevalence of epilepsy in 74,949 school children in Khartoum State, Sudan. *Paediatr Int Child Health*. 2017; 37(3):188-192
7. Dalbem, JS. Prevalência de epilepsia em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos no município de Barra do Bugres - Mato Grosso no período de agosto de 2012 a julho de 2013 [tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2015

8. Cianchetti C, Bianchi E, Guerrini R, Baglietto MG, Briguglio M, Cappelletti S, et al. Symptoms of anxiety and depression and family's quality of life in children and adolescents with epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2018; 79:146-153.
9. Bilgiç A, Işık Ü, Sivri Çolak R, Derin H, Çaksen H. Psychiatric symptoms and health-related quality of life in children with epilepsy and their mothers. *Epilepsy Behav.* 2018; 80:114-121.
10. Berger C, Valenzuela J, Tsikis J, Fletcher C. School Professionals' Knowledge and Beliefs About Youth With Chronic Illness. *J Sch Health.* 2018; 88(8):615-623
11. Alamri S, Alghamdi A, Al Quait A. What Saudi teachers know about epilepsy: A cross-sectional study of Tabuk City. *Epilepsy Behav.* 2018; 89:169-172
12. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Sinopse Estatística da Educação Básica 2017. [online]. Brasília: Inep, 2018. [acessado em 18/02/2019]. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/sinopses-estatisticas-da-educacao-basica>
13. Fernandes PT, Souza EAP. Percepção do estigma da epilepsia em professores do ensino fundamenta. *Estudos de Psicologia.* 2004; 9(1): 189-195
14. Schlindwein-Zaninia R, Cruzb RM, Zavarezec TE. A percepção dos professores de Ensino Fundamental sobre a criança com epilepsia na escola em Santa Catarina. *J Epilepsy Clin Neurophysiol.* 2011; 17(1):7-9
15. Berhe T, Yihun B, Abebe E, Abera H. Knowledge, attitude, and practice about epilepsy among teachers at Ethio-National School, Addis Ababa, Ethiopia. *Epilepsy Behav.* 2017; 70(Pt A):150-153
16. Alamri S, Alghamdi A, Al Quait A. What Saudi teachers know about epilepsy: A cross-sectional study of Tabuk City. *Epilepsy Behav.* 2018;89:169-172

17. Jones C, Atkinson P, Helen Cross J, Reilly C. Knowledge of and attitudes towards epilepsy among teachers: A systematic review. *Epilepsy Behav.* 2018; 87:59-68
18. Capovilla G, Kaufman KR, Perucca E, Moshé SL, Arida RM. Epilepsy, seizures, physical exercise, and sports: A report from the ILAE Task Force on Sports and Epilepsy. *Epilepsia.* 2016;57(1):6-12
19. Fonseca MSM, Esposito SB, Silva BG. Percepções de pais sobre a epilepsia. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba.* 2018;20(1):33-7. DOI: 10.23925/1984-4840.2018v20i1a8
20. Mecarelli O, Messina P, Capovilla G, Michelucci R, Romeo A, Beghi E, et al. An educational campaign about epilepsy among Italian primary school teachers. 2. The results of a focused training program. *Epilepsy Behav.* 2015;42:93-7.
21. Eze CN, Ebuehi OM, Brigo F, Otte WM, Igwe SC. Effect of health education on trainee teachers' knowledge, attitudes, and first aid management of epilepsy: An interventional study. *Seizure.* 2015;33:46-53

## REFERÊNCIAS

AABERG, Kari Modalsli et al. Incidence and Prevalence of Childhood Epilepsy: A Nationwide Cohort Study. **Pediatrics**, [s.l.], v. 139, n. 5, p.1-7, 5 abr. 2017. American Academy of Pediatrics (AAP). <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2016-3908>.

AABERG, Kari Modalsli et al. Seizures, syndromes, and etiologies in childhood epilepsy: The International League Against Epilepsy 1981, 1989, and 2017 classifications used in a population-based cohort. **Epilepsia**, [s.l.], v. 58, n. 11, p.1880-1891, 26 set. 2017. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/epi.13913>.

ALAMRI, Sultan; ALGHAMDI, Ali; QUAIT, Abdulrahman Al. What Saudi teachers know about epilepsy: A cross-sectional study of Tabuk City. **Epilepsy & Behavior**, [s.l.], v. 89, p.169-172, dez. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.yebeh.2018.10.024>

ALSHAHAWY, Azza Kamal et al. Prevalence of idiopathic epilepsy among school children in Gharbia Governorate, Egypt. **Brain And Development**, [s.l.], v. 40, n. 4, p.278-286, abr. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.braindev.2017.12.009>.

ALVES, Lucas Victor et al. Epileptic seizures in children with congenital Zika virus syndrome. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s.l.], v. 16, n. 1, p.27-31, nov. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304201600s100003>.

BERGER, Carolyn et al. School Professionals' Knowledge and Beliefs About Youth With Chronic Illness. **Journal Of School Health**, [s.l.], v. 88, n. 8, p.615-623, 10 jul. 2018. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/josh.12646>

BILGIÇ, Ayhan et al. Psychiatric symptoms and health-related quality of life in children with epilepsy and their mothers. **Epilepsy & Behavior**, [s.l.], v. 80, p.114-121, mar. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.yebeh.2017.12.031>

CIANCHETTI, Carlo et al. Symptoms of anxiety and depression and family's quality of life in children and adolescents with epilepsy. **Epilepsy & Behavior**, [s.l.], v. 79, p.146-153, fev. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.yebeh.2017.11.030>

DALBEM, Juliane Sauter. **Prevalência de epilepsia em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos no município de Barra do Bugres - Mato Grosso no período de agosto de 2012 a julho de 2013**. 20015. 120 f. Tese (Doutorado) - Curso de Neurologia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

FERNANDES, Paula Teixeira; SOUZA, Elisabete Abib Pedroso de. Percepção do estigma da epilepsia em professores do ensino fundamental. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 9, n. 1, p.189-195, 2004

FISHER, Robert S. et al. ILAE Official Report: A practical clinical definition of epilepsy. **Epilepsia**, [s.l.], v. 55, n. 4, p.475-482, abr. 2014. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/epi.12550>.

FISHER, Robert S. An overview of the 2017 ILAE operational classification of seizure types. **Epilepsy & Behavior**, [s.l.], v. 70, p.271-273, maio 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.yebeh.2017.03.022>.

FISHER, Robert S. et al. Operational classification of seizure types by the International League Against Epilepsy: Position Paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. **Epilepsia**, [s.l.], v. 58, n. 4, p.522-530, 8 mar. 2017. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/epi.13670>.

FISHER, Robert S. et al. Instruction manual for the ILAE 2017 operational classification of seizure types. **Epilepsia**, [s.l.], v. 58, n. 4, p.531-542, 8 mar. 2017. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/epi.13671>.

GOEL, Sonu et al. Evaluating the impact of comprehensive epilepsy education programme for school teachers in Chandigarh city, India. **Seizure**, [s.l.], v. 23, n. 1, p.41-46, jan. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.seizure.2013.09.010>.

GUILHOTO, Laura M.. Absence epilepsy: Continuum of clinical presentation and epigenetics?. **Seizure**, [s.l.], v. 44, p.53-57, jan. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.seizure.2016.11.031>

JONES, Chloe et al. Knowledge of and attitudes towards epilepsy among teachers: A systematic review. **Epilepsy & Behavior**, [s.l.], v. 87, p.59-68, out. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.yebeh.2018.06.044>.

KOLAHI, A.-a. et al. Knowledge, attitudes, and first-aid measures about epilepsy among primary school teachers in northern Iran. **Acta Neurologica Scandinavica**, [s.l.], v. 138, n. 1, p.85-92, 12 mar. 2018. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/ane.12917>

LINDEN, Hélio van Der et al. Epilepsy Profile in Infants with Congenital Zika Virus Infection. **New England Journal Of Medicine**, [s.l.], v. 379, n. 9, p.891-892, 30 ago. 2018. New England Journal of Medicine (NEJM/MMS). <http://dx.doi.org/10.1056/nejmc1716070>

MARTÍNEZ-FERRÁNDEZ, C. et al. Epilepsia ausencia infantil. Pronóstico a largo plazo. **Neurología**, [s.l.], p.1-5, mar. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2016.12.005>.

MOHAMED, Inaam N. et al. Prevalence of epilepsy in 74,949 school children in Khartoum State, Sudan. **Paediatrics And International Child Health**, [s.l.], v. 37, n. 3, p.188-192, 6 fev. 2017. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/20469047.2016.1278110>.

MOURA, Raissa Gomes Fonseca et al. Prevalência dos fatores instrínsecos e extrínsecos do processo de aprendizagem em crianças com epilepsia. **Revista Cefac**, [s.l.], v. 16, n. 2, p.472-478, abr. 2014.

NAGABUSHANA, Divya; S., Praveen-kumar; AGADI, Jagadish B.. Impact of epilepsy and antiepileptic drugs on health and quality of life in Indian children. **Epilepsy & Behavior**, [s.l.], v. 93, p.43-48, abr. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.yebeh.2019.01.021>

NEUBAUER, Bernd A.; GROß, Stephanie; HAHN, Andreas. Epilepsy in Childhood and Adolescence. *Deutsches Ärzteblatt International*, [s.l.], v. 17, n. 105, p.319-328, 2008.

PANTELIADIS, Christos P. et al. Historical documents on epilepsy: From antiquity through the 20th century. *Brain And Development*, [s.l.], v. 39, n. 6, p.457-463, jun. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.braindev.2017.02.002>.

SAMPAIO, Letícia P.b. et al. Prevalence of Epilepsy in Children From a Brazilian Area of High Deprivation. *Pediatric Neurology*, [s.l.], v. 42, n. 2, p.111-117, fev. 2010. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2009.09.002>.

SAVARESE, Giulia et al. Teachers of various school grades and representations of epilepsy: problems, relational aspects and perspectives of life quality. *Italian Journal Of Pediatrics*, [s.l.], v. 41, n. 1, p.1-5, 5 out. 2015. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/s13052-015-0177-8>.

SCHEFFER, Ingrid E. et al. ILAE classification of the epilepsies: Position paper of the ILAE Commission for Classification and Terminology. *Epilepsia*, [s.l.], v. 58, n. 4, p.512-521, 8 mar. 2017. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/epi.13709>.

SCHLINDWEIN-ZANINI, Rachel; CRUZ, Roberto Moraes; ZAVAREZE, Taís Evangelho. A percepção dos professores de Ensino Fundamental sobre a criança com epilepsia na escola em Santa Catarina. *Journal Of Epilepsy And Clinical Neurophysiology*, [s.l.], v. 17, n. 1, p.7-9, 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1676-26492011000100003>.

SINGH, Anuradha; TREVICK, Stephen. The Epidemiology of Global Epilepsy. *Neurologic Clinics*, [s.l.], v. 34, n. 4, p.837-847, nov. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ncl.2016.06.015>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Epilepsy**. 2019. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>>. Acesso em: 24 fev. 2019.

YACUBIAN, Elza Márcia Targas. **Epilepsia e Estigma**. São Paulo: Casa Leitura Médica, 2010. 79 p.

## APÊNDICE A – TERMO DE ANUÊNCIA



### TERMO DE ANUÊNCIA

O (Nome da Instituição de Ensino) declara que está de acordo com a realização da pesquisa intitulada “Avaliação do conhecimento dos professores de Educação Infantil e Ensino Fundamental de Aracaju sobre a epilepsia”, sob responsabilidade do pesquisador principal e orientador, Prof. Dr. Eduardo Luís de Aquino Neves - (79) 99982-1466 e e-mail: eduardoaquinoneves@hotmail.com - e da acadêmica do curso de Medicina, Mayara Lícia Oliveira - (79) 99933-2720 e e-mail mayaralicia@hotmail.com - ambos vinculados à Universidade Federal de Sergipe – UFS.

Ciente dos objetivos e da metodologia da pesquisa acima citada, concedo a anuência para seu desenvolvimento, desde que me sejam assegurados os requisitos abaixo:

- O cumprimento das determinações éticas da Resolução nº466/2012 CNS/CONEP.
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa.
- Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa.
- No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

---

Local

---

Data

---

Assinatura e carimbo do responsável pela Instituição

**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CAMPUS PROF. JOÃO CARDOSO NASCIMENTO  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

Avaliação do conhecimento dos professores de Educação Infantil e Ensino Fundamental de Aracaju sobre a epilepsia.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado senhor (a), venho convidar-lhe a participar da pesquisa vinculada ao Curso de Medicina da Universidade Federal de Sergipe, intitulada: “Avaliação do conhecimento dos professores de Educação Infantil e Ensino Fundamental de Aracaju sobre a epilepsia”, sob orientação do Prof. Dr. Eduardo Luís de Aquino Neves e participação da acadêmica de Medicina: Mayara Lícia Oliveira.

O objetivo do trabalho é avaliar o conhecimento dos professores, das redes pública e privada de ensino de Aracaju, sobre a epilepsia.

Os dados utilizados para a realização desta pesquisa serão colhidos através do preenchimento do questionário elaborado por Fernandes e Souza (2004) e distribuído, pessoalmente, pela acadêmica Mayara Lícia Oliveira, durante o período do segundo semestre do ano letivo de 2018. Portanto solicitamos a sua autorização para participação da pesquisa. Para evitar possíveis desconfortos, o questionário será realizado em ambiente reservado, individual, sendo mantidos a privacidade e o sigilo da sua participação.

Os benefícios da pesquisa serão identificar possíveis falhas na capacitação de pedagogos em relação à epilepsia, doença neurológica bastante comum na infância. Além disso, após responder o questionário, o (a) senhor (a) receberá um folheto explicativo, desmitificando os principais mitos e preconceitos em relação às crianças com epilepsia. Os riscos em participar desta pesquisa são referentes ao constrangimento em responder as questões do questionário, porém esse constrangimento poderá ser minimizado, uma vez que o (a) senhor (a) terá

privacidade para responder o questionário e que os dados obtidos serão preservados com sigilo, confidencialidade e privacidade, isto é, suas informações não serão divulgadas individualmente.

O (a) senhor (a) tem direito e liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, independente do motivo, sem nenhum prejuízo a sua pessoa, assim como também não terá despesa alguma nem será remunerado pela sua participação, de acordo com a resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados em periódicos e eventos nacionais e/ou internacionais, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, você poderá entrar em contato com o Prof. Dr. Eduardo Luís de Aquino Neves, (79) 99982-1466 e e-mail: eduardoaquinoneves@hotmail.com, e Mayara Lícia Oliveira, (79) 99933-2720 e e-mail mayaralicia@hotmail.com.

**Eu, \_\_\_\_\_ declaro que, após ser convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar da pesquisa. Este documento é emitido em duas vias que serão assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.**

Aracaju – SE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Assinatura do participante

---

Nome do pesquisador e assinatura  
 Prof. Dr. Eduardo Luís de Aquino Neves  
 Curso de Medicina – UFS  
 Aracaju – SE  
 (79) 99982-1466  
 e-mail: eduardoaquinoneves@hotmail.com

---

Nome do pesquisador e assinatura  
 Mayara Lícia Oliveira  
 Acadêmico de Medicina – UFS  
 Aracaju – SE  
 (79) 99933-2720  
 e-mail: mayaralicia@hotmail.com

## APÊNDICE C – FOLHETO EXPLICATIVO SOBRE EPILEPSIA

### 4. O que fazer diante de uma convulsão?

Durante uma crise, é muito importante proteger a criança de qualquer acidente. Assim, deite-a no chão e afaste dela tudo o que possa lhe machucar. Coloque algo macio sob sua cabeça, pois isso evitará que essa região se choque com o chão durante a crise. Para manter as vias respiratórias livres, vire a criança levemente de lado (isso também ajudará no escoamento das secreções da boca). Monitore o tempo da crise, crises que duram mais do que cinco minutos ou que acontecem sucessivamente, sem intervalo entre elas, são consideradas uma emergência médica.

#### **Durante uma crise...**

- **Não** coloque nada dentro da boca da criança;
- **Não** dê nada para ela comer ou beber;
- **Não** segure sua língua;
- **Não** limite seus movimentos.

### 5. Informações importantes

**Alunos com epilepsia têm maior dificuldade para acompanhar os conteúdos?**

*Não. Crianças com epilepsia, desde que não apresentem qualquer outro distúrbio associado, não apresentam qualquer dificuldade de aprendizagem ou atraso cognitivo. No entanto, as drogas antiepilépticas podem ocasionar sonolência e, assim, atrapalhar o seu desempenho escolar. Durante as crises de ausência, o aluno pode perder partes importantes da lição, porém, um professor atento pode minimizar os déficits de conteúdo.*

**Alunos com epilepsia devem realizar atividades físicas e brincar normalmente?**

*Sim, desde que não haja qualquer contraindicação, incluir as crianças com epilepsia em todas as atividades escolares é fundamental para redução do estigma em epilepsia.*

#### **Para Saber Mais:**

- ◊ Epilepsia e a Escola: <http://eaulas.usp.br/portal/video.action?iditem=592>
- ◊ Liga Brasileira de Epilepsia: <http://epilepsia.org.br/>



## EPILEPSIA E A ESCOLA

A epilepsia é uma doença neurológica que atinge cerca de 50 milhões de pessoas em todo mundo e que tem início, na maioria dos casos, ainda na infância. No entanto, apesar de ser muito prevalente, ainda há muita falta de informação e preconceito em relação aos portadores de epilepsia, principalmente quando estes são crianças.

Sendo assim, um professor bem informado amplia a rede de conhecimento em epilepsia, reduz mitos e preconceitos e melhora a inclusão de crianças com epilepsia em ambiente escolar.

Vamos conhecer mais sobre a epilepsia?

### 3. Como posso reconhecer uma crise epilética?

Há uma grande diversidade de crises epiléticas, assim, os sintomas de uma crise irão depender da área cerebral acometida ou se a crise irá acometer somente uma parte cerebral (as chamadas crises parciais) ou em todo o cérebro (crises generalizadas). Nas crises parciais, pode haver, ou não, a perda da consciência e são comuns possíveis alterações sensoriais e movimentos involuntários de pernas ou braços. As crises generalizadas mais comuns são as crises de ausência e as crises tônico-clônicas generalizadas (convulsões). As crises de ausência são caracterizadas por alterações da consciência com a duração de segundos e que podem vir acompanhadas de movimentos na face e de piscar de olhos excessivo. Já convulsão é caracterizada por um período em que o corpo fica rígido, seguido por uma sucessão de abalos musculares. A criança perde a consciência e pode perder também o controle da urina e das fezes. As crises podem durar de um a dois minutos e, quando encerradas, a criança poderá ficar confusa ou apresentar fadiga muscular.



### 1. O que é a epilepsia?

Epilepsia é um distúrbio neurológico crônico, caracterizado pela atividade excessiva das células nervosas, gerando assim, crises epiléticas

### 2. A epilepsia é uma doença contagiosa?

Diversas causas podem desencadear a epilepsia, como lesões cerebrais durante o parto ou malformações do sistema nervoso central. Existem também as crises idiopáticas, isto é, que não apresentam causa aparente. No entanto, a epilepsia não é transmitida via pessoa a pessoa, portanto, não é uma doença contagiosa.

### FIQUE DE OLHO

O professor tem um papel fundamental para o diagnóstico das crises de ausência. Se uma criança parece se “desligar” por alguns segundos, isto é, não responde a comandos, interrompe a atividade em curso e /ou se mantém com o olhar fixo por um período breve de tempo, ela pode estar tendo uma crise.

Os sinais mais comuns de crise são:

- Queda da cabeça;
- Períodos de confusão;
- Sensações auditivas, visuais e olfativas não notadas pelos demais;
- Episódios de olhar fixo, acompanhados de movimentos da face e da boca;
- Movimento involuntário de braços ou pernas;
- Convulsão.

*Uma criança com epilepsia não é, necessariamente, uma criança com problemas de aprendizagem.*



## ANEXO A– QUESTIONÁRIO DE PERCEÇÃO DE ESTIGMA PARA PROFESSORES DAS SÉRIES INICIAIS



Prezados professor (a),

Gostaríamos de contar com sua colaboração, respondendo as questões deste questionário. Precisamos conhecer o que os professores sabem a respeito da epilepsia. Suas respostas nos darão pistas para futuras intervenções na comunidade. Lembre-se que não é necessário identificar-se.

1. Qual o seu conhecimento sobre epilepsia?

- ótimo
- bom
- regular / insuficiente
- ruim
- péssimo

2. Você acha que a epilepsia é:

- desordem neurológica
- doença mental
- desordem de desenvolvimento
- outros: \_\_\_\_\_

3. Quais são suas ideias a respeito da epilepsia?

- É uma doença que pega?  
 sim  não
- A criança que possui epilepsia futuramente vai apresentar uma doença mental?  
 sim  não
- Durante a crise, a criança pode engolir a língua?  
 sim  não

- As crianças com epilepsia acompanham a escola com a mesma facilidade de crianças sem a doença?

( ) sim ( ) não

4. O que você sente ao ver uma pessoa ter uma crise? Lembre-se de que esta questão permite mais de uma opção de resposta.

( ) medo

( ) preocupação

( ) rejeição

( ) dó

( ) outros: \_\_\_\_\_

5. O que você acha que poderia fazer para ajudar a criança no momento de crise? Lembre-se de que esta questão permite mais de uma opção de resposta.

( ) nada

( ) desenrolar a língua

( ) dar algo para cheirar

( ) jogar água na criança

( ) proteger a cabeça para não machucar

( ) permanecer junto à criança

( ) colocar algo na boca

( ) não restringir os movimentos

( ) outros: \_\_\_\_\_

6. Você teve acesso a alguma informação sobre epilepsia?

( ) sim ( ) não

6.1. Onde? Lembre-se de que esta questão permite mais de uma opção de resposta.

( ) livros. Quais? \_\_\_\_\_

( ) revistas. Quais? \_\_\_\_\_

( ) televisão. Qual programa? \_\_\_\_\_

( ) médicos

- parentes
- amigos
- professores
- outros: \_\_\_\_\_

7. O que você sabe a respeito do tratamento da epilepsia? Lembre-se de que esta questão permite mais de uma opção de resposta.

- medicação
- cirurgia
- nada
- acompanhamento médico
- acompanhamento psicológico
- acompanhamento psiquiátrico
- outros: \_\_\_\_\_

8. O que você pensa sobre a atividade educacional com crianças com epilepsia?

- deve frequentar a escola comum
- deve estudar em classes especiais
- deve estudar em casa
- não deve estudar
- não deve participar de atividades físicas e esportivas
- deve participar de atividades físicas e esportivas
- deve participar de atividades físicas e esportivas com restrições
- outros: \_\_\_\_\_

9. Você acredita que a epilepsia seja causada por quais fatores? Lembre-se de que esta questão permite mais de uma opção de resposta.

- verme
- fatores tóxicos
- mau olhado
- fatores genéticos

- ( ) castigo de Deus
- ( ) vontade de alguma coisa
- ( ) doenças infecciosas
- ( ) traumas ou agentes físicos
- ( ) outros: \_\_\_\_\_

10. Você tem algum aluno ou aluna com epilepsia?

- ( ) sim ( ) não

11. E na escola em que você trabalha, conhece alguém com epilepsia?

- ( ) sim ( ) não

12. Na sua família, existe alguém com epilepsia?

- ( ) sim ( ) não

Quem? \_\_\_\_\_

13. Diante deste questionário, o seu conceito do que venha a ser epilepsia continua o mesmo?

- ( ) sim ( ) não

Por quê? \_\_\_\_\_

14. Você acredita ser capaz de identificar uma crise epiléptica?

- ( ) sim ( ) não

## ANEXO B – NORMAS DA REVISTA



Os manuscritos devem ser submetidos *on-line* pelo portal de periódicos da Universidade de Fortaleza no endereço eletrônico: <http://periodicos.unifor.br/RBPS>

### **Não há taxa para submissão e avaliação de manuscritos.**

A Revista Brasileira em Promoção da Saúde vem desenvolvendo uma política de ampliação de seu impacto, com vistas à indexação em bases de dados nacionais e internacionais, para o que é imprescindível e obrigatória a publicação de manuscritos em outro idioma (língua inglesa).

Assim, informamos que:

- 1) O manuscrito tramitará em português ou espanhol e somente quando for aprovado em última versão pelos editores é que os autores providenciarão a versão em inglês.
- 2) Os custos com a tradução para a língua inglesa serão de responsabilidade dos autores.
- 3) A Revista Brasileira em Promoção da Saúde recomenda tradutores especializados a serem informados posteriormente.
- 4) Caso não haja interesse na publicação do manuscrito na língua inglesa solicitamos breve manifestação para cancelamento do processo de avaliação. Recomendamos a busca de outro periódico.
- 5) Para as submissões na língua inglesa não se faz necessária a tradução para outro idioma.

### **Normas e Diretrizes para autores:**

O manuscrito, incluindo ilustrações e referências bibliográficas, deve estar em conformidade com os “Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas”, publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas [http://\(www.icmje.org\)](http://(www.icmje.org)).

O manuscrito deve conter as seguintes seções:

- I. Página de rosto;
- II. Resumo em português, abstract em inglês;
- III. Texto;
- IV. Agradecimentos e conflitos de interesse;
- V. Colaborações;
- VI. Fontes de Financiamento;
- VII. Referências.

Para a redação do manuscrito, deve-se utilizar o Microsoft Word, ser formatado para folha tamanho A4, com todas as margens de 25 mm, fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo em todas as seções e páginas numeradas no canto superior direito iniciando na página de rosto.

**Todos os manuscritos submetidos devem seguir criteriosamente as Normas e Diretrizes para autores da RBPS. Manuscritos submetidos fora das normas, sem ORCID ou com cadastro incompleto dos autores, sem Declaração de Responsabilidade e de Direitos Autorais assinadas e sem cópia do Parecer de Aprovação de Comitê de Ética ou número do registro do clinical trials (caso se aplique à sua pesquisa) serão automaticamente arquivados (cancelados).**

### **I. Página de rosto**

A página de rosto deverá conter:

- Título do manuscrito em português, inglês ou espanhol, de acordo com o idioma do manuscrito; em negrito, centralizado e em letras caixa alta para o título principal.
- O Título deve ser conciso e explicativo, representativo do conteúdo do trabalho, conter até 14 palavras e sem siglas.
- Tradução do título em inglês/português, em itálico, negrito, centralizado e em letras maiúsculo-minúscula.
- Título resumido do manuscrito com no máximo 40 caracteres, incluindo os espaços.
- O tipo de colaboração enviada (artigo original, artigo de revisão, descrição de experiências).
- Nome completo, ORCID e filiação institucional de cada autor, permitindo até 8 autores.

- Nome, endereço institucional (Rua/avenida, bairro, CEP, cidade, estado, país), telefone e e-mail do primeiro autor e do autor responsável pela correspondência (que será contatado durante o período de submissão do manuscrito e que constará no artigo para posterior contato sobre a publicação).
- Se o manuscrito foi baseado em tese/dissertação, colocar o título, o nome da instituição, o ano de defesa e o número de páginas.

## **II. Resumo e abstract**

- Artigos Originais: devem conter de forma sintetizada e estruturada: objetivo, métodos, resultados e conclusão.
- Artigos de Revisão: devem conter de forma sintetizada e estruturada: objetivo, métodos, resultados e conclusão.
- Descrição de Experiências: devem conter de forma sintetizada e estruturada: objetivo, síntese dos dados e conclusão.
- O resumo deve conter até 250 palavras, e o abstract deve ser uma versão fiel do resumo em português.
- Descritores e Descriptors: inserir de 3 a 6 descritores, listados nos Descritores em Ciências da Saúde, da Biblioteca Virtual em Saúde (**DeCS.bvs.br**) ao final do resumo e do abstract, apresentados em português e em inglês.
- Apresentar ao final do resumo/abstract, o número do registro (NCT) obtido no cadastramento da pesquisa de Ensaio Clínico, em estudos de intervenção, em bases de dados internacional ou nacional.

Os autores devem cadastrar sua pesquisa em uma das seguintes bases de dados (website):

US National Library - ClinicalTrials.gov: <https://www.clinicaltrials.gov>  
Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos: <http://www.ensaiosclinicos.gov.br/>

## **III. Texto**

A estruturação do texto deve se adequar à norma Vancouver de texto, referencial teórico e ao tipo de artigo, conforme abaixo:

**a) ARTIGOS ORIGINAIS:**

Devem conter de forma sintetizada: introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão.

**a1. Introdução:** Deve ser concisa e atualizada, mostrar evidência da relação do tema com promoção da saúde/saúde coletiva e conter a justificativa e os objetivos do trabalho ressaltando a relevância do tema investigado. Devem ser evitadas revisões extensas sobre o assunto, assim como adiantar resultados do estudo a ser descrito.

**a2. Métodos:** Devem descrever de forma sucinta: tipo de estudo, período e local do estudo, a população e amostra estudada, os critérios de seleção, procedimentos, técnicas, materiais e instrumentos utilizados e a estatística aplicada na análise dos dados, de forma a permitir a reprodução da pesquisa e a verificação da análise a partir desta descrição. Métodos e procedimentos estabelecidos devem ser citados com referências. Devem ser citados os fabricantes dos aparelhos e equipamentos e a origem do material utilizado. **O número do Parecer de aprovação do Comitê de Ética do local do estudo deve ser incluído no último parágrafo dos métodos.**

**a3. Resultados:** Devem ser descritos de forma objetiva e em sequência lógica. Deve ser evitada a repetição dos dados nas tabelas e figuras. Quando houver grande número de dados tentar apresentá-los por meio de gráficos ao invés de tabelas, respeitando o número máximo de 5 figuras/tabelas.

**a4. Discussão:** Deve conter a análise interpretativa dos resultados, embasada por dados existentes na literatura atual (de preferência dos últimos cinco anos) e pertinente com o tema, enfatizando as novas informações obtidas no estudo, sua importância e suas implicações. Deve-se ressaltar a correlação e o impacto para a promoção da saúde/saúde coletiva. Informar e discutir as limitações do estudo. A repetição de resultados ou de aspectos descritos em outras seções deve ser evitada. Texto em Vancouver.

**a5. Conclusão:** Deve conter de forma concisa a resposta aos objetivos propostos. A repetição de resultados ou de aspectos descritos em outras seções deve ser evitada. Nos trabalhos com abordagem qualitativa, os resultados poderão ser descritos, analisados e discutidos conjuntamente, devendo neste caso receber a denominação: Resultados e Discussão. Da mesma

forma, serão aceitas: Considerações finais, substituindo a seção Conclusão, como forma de síntese dos objetivos alcançados.

Limite permitido de 6.000 palavras e 5 ilustrações. A contagem de palavras inclui o texto, agradecimentos e conflitos de interesse e referências.

#### **b) ARTIGOS DE REVISÃO:**

A RBPS aceita revisões sistemáticas e integrativas. Devem conter uma introdução, na qual seja apresentada a fundamentação teórica da temática, abordando seus aspectos específicos justificando sua relevância. Deve estar evidente na introdução a relação do tema com a promoção da saúde/saúde coletiva.

Métodos devem descrever os procedimentos utilizados (fontes de busca onde foram coletados os dados, escolha e combinação dos descritores, período de publicação, critérios de elegibilidade, idioma) Resultados devem apresentar a descrição dos principais achados e possíveis limitações das pesquisas encontradas; podem ser utilizados quadros para sumarização dos resultados. Discussão deve conter a análise interpretativa e confronto dos resultados, embasada por dados existentes na literatura, enfatizando as novas informações obtidas no estudo, sua importância e suas implicações para a promoção da saúde/saúde coletiva. Seguir norma Vancouver. Conclusão, baseada nos dados analisados e nos objetivos propostos. Limite permitido de 8.000 palavras e 5 ilustrações. A contagem de palavras inclui o texto, agradecimentos e conflitos de interesse e referências.

#### **c) DESCRIÇÃO DE EXPERIÊNCIAS:**

As descrições devem conter uma introdução, com fundamentação teórica sobre o assunto para situar o leitor quanto à importância do tema para promoção da saúde/saúde coletiva, a justificativa da experiência e os seus objetivos; Síntese dos dados, que pode ser subdividida em seções/tópicos, descrevendo a experiência e a prática à luz de teoria ou conceito que a fundamentem; e a conclusão, baseada nos dados analisados e nos objetivos propostos. Sem resultados de pacientes.

Limite permitido de 4.000 palavras e 3 ilustrações. A contagem de palavras inclui o texto, agradecimentos e conflitos de interesse e referências.

**A RBPS recomenda que os manuscritos sejam apresentados de forma a permitir sua reprodução por outros pesquisadores. Para isso, encoraja o uso das recomendações abaixo:**

**PRISMA:** para revisões sistemáticas ([www.prisma-statement.org](http://www.prisma-statement.org))

**RATS:** para pesquisas qualitativas (<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/qualitative-research-review-guidelines-rats/>)

**STROBE:** para estudos observacionais em epidemiologia ([www.strobe-statement.org](http://www.strobe-statement.org))

#### **IV. Agradecimentos e conflitos de interesse**

Nesta seção incluir, de forma sucinta, colaborações que não justificam autoria, como auxílios técnicos, financeiros e materiais, incluindo auxílios institucionais, governamentais ou privados, sendo colocados antes das referências e quando absolutamente necessário.

Autores devem informar se o manuscrito apresenta relações que possam implicar em potencial conflitos de interesse, sendo colocado antes das referências.

#### **V. Colaborações**

Especificar a colaboração de cada autor na construção do trabalho e do manuscrito, de acordo com sua assinatura contida na Declaração de Responsabilidade e de Direitos Autorais.

#### **VI. Fontes de Financiamento**

Devem ser citadas as fontes de financiamento institucional ou privada que auxiliaram a realização do estudo.

#### **VII. Referências**

As referências bibliográficas devem estar após a seção colaborações ou fontes de financiamento com a mesma formatação recomendada para o restante do manuscrito, sendo dispostas por ordem de entrada no texto e numeradas consecutivamente, sendo obrigatória a sua citação. No texto, devem ser citadas por ordem de aparecimento, utilizando-se algarismos arábicos, sobrescritos e entre parênteses. A exatidão das referências constantes e a sua correta citação no texto são de responsabilidade do autor.

Aceitar-se-á um máximo de 20% de referencial advindo de livros, teses e dissertações. E no mínimo 60% de referencial dos últimos cinco anos (75% desejável), incluindo-se artigos de língua estrangeira. O número de referências deve totalizar não mais que 60 para Artigos de Revisão e 40 para Artigos Originais e Descrição de Experiências; sendo obrigatório o mínimo de 20 referências. Devem ser formatadas no estilo **Vancouver**, conforme os exemplos a seguir. Incluir todos os autores de cada artigo ou livro; em trabalhos com um grande número de autores, deverão ser listados os primeiros seis (6) seguidos de “et al.”. Para maiores detalhes consulte os “Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas”, disponível no site: <http://www.icmje.org/#print> - IV.A.9.b. Reference Style and Format e acesso direto pela National Library of Medicine no site [https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)

#### **V. 1. Artigos em periódicos:**

Fuchs SC, Silva AA. Hipertensão arterial e diabetes mellitus: uma visão global. Rev Bras Hipertens. 2011;18(3):83-8.

#### **V. 2. Livro e Capítulo de livro:**

##### **Capítulo de livro:**

Diniz EMA. Toxoplasmose congênita. In: Marcondes E, Vaz FAC, Ramos JLA, Okay Y. Pediatria básica. São Paulo: Sarvier; 2008. p. 533-40.

##### **Livro no todo:**

Luna RL. Hipertensão arterial: diagnóstico e tratamento. São Paulo: Revinter; 2010.

#### **V. 3. Evento (Anais/Proceedings de conferência):**

Malecka-Tendera E, Klimek K, Matuski P. Obesity prevalence and risk factors in representative group of Polish 7 to 9 years old children [abstract]. In: 16th European Congress of Endocrinology; 2003 Nov 13-14; Copenhagen; 2013.

#### **V. 4. Dissertação e Tese:**

Venancio SI. Determinantes individuais e contextuais do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida em cento e onze municípios do Estado de São Paulo [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002.

#### **V. 5. Artigo de revista ou monografia em formato eletrônico:**

Melere C, Hoffmann JF, Nunes MAA, Drehmer ME, Buss C, Ozcariz SGI, et al. Índice de alimentação saudável para gestantes: adaptação para uso em gestantes brasileiras. Rev Saúde Pública [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 2013 Nov 18]; 47(1):20-8.  
Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102013000100004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000100004&lng=en).

#### **V. 6. Livro no formato eletrônico:**

##### **Livro eletrônico no todo:**

Kapoor OP. Role of vegetarian diet in health and diseases [monography online]. India: Reddy 's Laboratories. [cited 2013 Nov 10]. Available from: URL: <http://www.bhj.org/books/diets/contents.htm>

##### **Capítulo de livro eletrônico:**

Banka NH. Vegetarianism and the liver. In: Kapoor OP. Role of vegetarian diet in health and diseases [monography online] India; Reddy's Laboratories. [cited 2013 Nov 10]. Available from: URL: <http://www.bhj.org/books/diets/chap6.htm>

Todos os endereços de páginas na Internet (URLs), incluídas no texto (Ex.: <http://www.ibict.br>) estão ativos e prontos para clicar.

#### **Ilustrações (Tabelas, Quadros e Figuras)**

As tabelas, quadros e figuras devem ser utilizadas para facilitar a apresentação de dados. Respeitar o limite de 5 no total. Deve conter título explicativo (o que, onde, quando), com legenda disposta adequadamente.

Gráficos e desenhos devem constar no manuscrito como figuras. Quando houver grande número de dados, preferir os gráficos ao invés de tabelas. Deve-se evitar a

repetição dos dados (texto, tabelas e gráficos). Cada tabela, quadro e figura deve ser apresentada de forma ordenada de acordo com seu aparecimento no texto.

As tabelas e quadros devem ser confeccionados no formato Word, numeradas com algarismos romanos e as figuras com algarismos arábicos (Ex. Tabela I, II, III ...; Figura 1, 2, 3 ...).

Cada tabela, quadro ou figura deve conter a respectiva legenda. Esta deve ser clara e objetiva, de forma a permitir a compreensão da tabela ou figura, independente do texto. Figuras que necessitam de digitalização (Ex. fotografias, desenhos) devem ter suas legendas em página própria, devidamente identificada com os respectivos números. As figuras devem ser originais e de boa qualidade. O significado das letras, siglas e símbolos deve constar nas legendas. As figuras deverão ser encaminhadas em preto e branco ou tons de cinza.

No caso de uso de figuras ou tabelas publicadas previamente por outro autor, é necessário enviar a permissão dos editores para sua reprodução.

### **Abreviações e siglas**

O uso de abreviações e siglas deve ser mínimo, sendo evitadas no título e resumo. Quando utilizadas, devem ser definidas na sua primeira menção no texto, colocada entre parênteses.

### **Análise de similaridade**

O manuscrito deve citar fontes corretamente na transcrição, escrevendo com suas palavras. Se reproduzir a ideia de terceiros deve citar a fonte. Não deve ter erro de citação nem parágrafos idênticos ao publicado em outras fontes. Todos os manuscritos da RBPS passam por ferramenta de análise de similaridade.

## ANEXO C – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFESSORES DE ENSINO INFANTIL E ENSINO FUNDAMENTAL DA CIDADE DE ARACAJU SOBRE A EPILEPSIA.

**Pesquisador:** EDUARDO LUIS DE AQUINO NEVES

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 09895618.7.0000.5546

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.011.361

#### Apresentação do Projeto:

O Projeto pretende estudar a Hipótese: "O nível de conhecimento em epilepsia de professores de Educação infantil e Ensino Fundamental de escolas públicas e privadas de Aracaju está aquém do esperado para profissionais que lidam diariamente com uma faixa etária na qual a doença é tão prevalente."

#### Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o conhecimento de professores de Educação Infantil e Ensino Fundamental de Aracaju sobre a epilepsia.

#### Objetivo Secundário:

Analisar os dados referentes ao nível de conhecimento de professores de Educação Infantil e Ensino Fundamental de Aracaju sobre epilepsia, obtidos por meio dos questionários administrados em escolas públicas e privadas da cidade.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos em participar desta pesquisa são referentes ao constrangimento em responder as questões do questionário, porém esse constrangimento poderá ser minimizado, uma vez que os participantes da pesquisa terão privacidade para responder o questionário e que os dados obtidos por estes serão preservados com sigilo, confidencialidade e privacidade, isto é, as informações fornecidas pelos participantes não serão divulgadas individualmente.

**Endereço:** Rua Cláudio Batista s/nº

**Bairro:** Sanatório

**CEP:** 49.060-110

**UF:** SE

**Município:** ARACAJU

**Telefone:** (79)3194-7208

**E-mail:** cephu@ufs.br



Continuação do Parecer: 3.011.361

**Benefícios:** Ao avaliarmos o grau de conhecimento sobre epilepsia de professores de escolas públicas e privadas de Aracaju, podemos identificar possíveis falhas na capacitação desses profissionais no estado de Sergipe. Também podemos alertar sobre a importância de os pedagogos, e profissionais de educação em geral, conhecerem melhor a doença para a redução dos mitos e preconceitos em relação às crianças com epilepsia. Além disso, após responderem o questionário, os participantes da pesquisa receberão folders explicativos com informações pertinentes sobre epilepsia e o ambiente escolar.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa se constitui num estudo epidemiológico, observacional, e transversal, com aplicação de questionário que avaliará os conhecimentos gerais em epilepsia, informações e crenças sobre a doença; como também, as atividades educacionais em crianças com epilepsia e as experiências pessoais dos profissionais que lidam com elas nas escolas públicas e privadas de Aracaju.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos apresentados de acordo com a RES. 466/2012.

**Recomendações:**

Não se aplicam.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não se aplicam.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1197859.pdf	01/11/2018 21:24:49		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoepilepsia.pdf	01/11/2018 21:24:16	MAYARA LÍCIA OLIVEIRA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	01/11/2018 21:23:54	MAYARA LÍCIA OLIVEIRA	Aceito
Outros	FOLDER.pdf	01/11/2018 21:23:38	MAYARA LÍCIA OLIVEIRA	Aceito
Outros	TermosdeAnuencia.pdf	01/11/2018 21:23:09	MAYARA LÍCIA OLIVEIRA	Aceito

**Endereço:** Rua Cláudio Batista s/nº

**Bairro:** Sanatório

**CEP:** 49.060-110

**UF:** SE

**Município:** ARACAJU

**Telefone:** (79)3194-7208

**E-mail:** cephu@ufs.br



Continuação do Parecer: 3.011.361

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	01/11/2018 21:22:28	MAYARA LÍCIA OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_cefaleia.pdf	28/08/2018 08:20:48	EDUARDO LUIS DE AQUINO NEVES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ARACAJU, 09 de Novembro de 2018

---

**Assinado por:**  
**Anita Hermínia Oliveira Souza**  
 (Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Cláudio Batista s/nº  
**Bairro:** Sanatório **CEP:** 49.060-110  
**UF:** SE **Município:** ARACAJU  
**Telefone:** (79)3194-7208 **E-mail:** ceph@uvs.br