

CRENÇAS E ATITUDES SOBRE EPILEPSIA INFANTIL ENTRE USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Raiza Amanda Gonçalves de Souza ¹

Luanna Gomes da Silva ²

Izabel Cristina Santiago Lemos ³

Gyllyandeson de Araújo Delmondes ⁴

Paulo Felipe Bandeira ⁵

Marta Regina Kerntopf ⁶

Introdução: A epilepsia é o distúrbio neurológico crônico mais comum na infância, associado à expressiva conotação psicossocial negativa alicerçada em crenças e atitudes inadequadas, as quais fortalecem o estigma social e causam profundas limitações na vida diária da criança acometida. Desse modo, torna-se relevante conduzir estudos que abordem as crenças e atitudes acerca da epilepsia infantil propagadas pela população brasileira, especialmente no contexto da Estratégia Saúde da Família, visto a carência de estudos comprometidos em investigar a temática nesse nível de atenção. **Objetivo:** Analisar as crenças e as atitudes a respeito da epilepsia infantil entre usuários da Estratégia Saúde da Família. **Método:** Delineou-se este estudo por meio da abordagem quantitativa. Participaram 300 usuários de três unidades da Estratégia Saúde da Família, localizadas no município de Crato, Ceará. Na seleção da amostra foram estabelecidos critérios de inclusão: Possuir idade entre 18 e 59 anos e ser alfabetizado (a). Mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Nº 2.895.570, realizou-se a coleta dos dados entre setembro e outubro de 2018, com aplicação do questionário socioeconômico e a versão brasileira do instrumento *The Epilepsy Beliefs and Atitudes Scale – Adult Version*. A análise foi realizada mediante a estatística descritiva (valores absolutos e relativos), utilizando-se o *software* JASP. **Resultados:** Houve predominância do grupo etário entre 26-35 anos (29,7%), sexo feminino (82,7%), estado civil de solteiro (51,7%), ensino médio completo (42,7%), religião católica (69,3%) e renda até um salário mínimo (66,0%). Ressalta-se que 90,7% já ouviram ou leram sobre epilepsia, alguns conheciam como “ataque” (5,3%), “convulsão” (5,0%), “piripaque” (0,3%), “passamento” (0,3%), “trimilica” (0,3%), “bloqueio de artéria” (0,3%), “desvio cerebral” (0,3%) e “desmaio se batendo” (0,3%). 62% presenciaram alguém tendo crise epiléptica, 1% possuía epilepsia, 22,7% tinham parentes com epilepsia e 44,3% conheciam outras pessoas acometidas. A maioria dos participantes esboçou crenças e atitudes adequadas diante da epilepsia infantil, como acreditarem que o médico é o melhor profissional para cuidar da criança com epilepsia (95,4%), a criança pode ter epilepsia decorrente de anormalidade no cérebro (86,7%), lesão no nascimento (67,7%)

ou origem genética (64,7%), além da fé em um poder maior ajudar enfrentar a doença (86,6%) e a criança poder participar de todas as atividades físicas na escola (87,0%). Entretanto, grande representatividade dos participantes demonstrou crenças e atitudes inadequadas, principalmente relacionadas à etiologia e manejo da doença, como: as crises epiléticas na criança podem ser causadas por mudanças climáticas (46,7%) ou nas fases da lua (33,3%), a epilepsia é uma doença mental (59,1%) e um líder espiritual oferece a melhor ajuda (49,0%). Alguns acreditaram que uma criança tem epilepsia porque está possuída por espírito mau (11,4%), que é contagiosa (6,6%), associam a sua origem à vontade de Deus (27,7%), ofertar líquidos pode parar uma crise epilética (18,1%) e deve-se manter a criança afastada das outras pessoas (10,3%). **Conclusão:** Crenças e atitudes inadequadas diante da epilepsia estão presentes no contexto cultural brasileiro estudado e a identificação destas propicia contribuir para a implantação de ações direcionadas à educação em epilepsia, desmistificação e promoção da saúde de crianças com epilepsia.

Descritores: Epilepsia. Crenças. Atitudes. Infância.

.....
¹ Graduanda do curso de Enfermagem na Universidade Regional do Cariri.

² Graduada em Enfermagem. Professora do Centro Profissionalizante ATS.

³ Mestre em Bioprospecção Molecular (PPBM), Professora adjunta do departamento de Enfermagem na Universidade Regional do Cariri.

⁴ Graduado em Enfermagem e bolsista de Mestrado na Universidade Regional do Cariri

⁵ Doutor e Professor adjunto do departamento de Educação Física na Universidade Regional do Cariri.

⁶ Doutora e Professora adjunta no departamento de Biologia e Enfermagem na Universidade Regional do Cariri.