

EPILEPSIA: ESTRATÉGIAS E SUGESTÕES GERAIS PARA A ESCOLA

ESTRATÉGIAS
E SUGESTÕES GERAIS
PARA A ESCOLA

ALTERAÇÕES
NEUROCOGNITIVAS
ASSOCIADAS
À EPILEPSIA

CONSEQUÊNCIAS
PSICOLÓGICAS

CONSEQUÊNCIAS
SOCIAIS
DA EPILEPSIA



An agency of the Government of Ontario
Un organisme du gouvernement de l'Ontario



Mary J. Wright Research and Education Centre at Merrymount



Tradução para Português pela
Liga Portuguesa Contra a Epilepsia



Introdução

A epilepsia é uma doença neurológica caracterizada por uma predisposição para gerar crises epiléticas, que podem ter consequências a nível cognitivo, psicológico e social (Fisher et al., 2005).

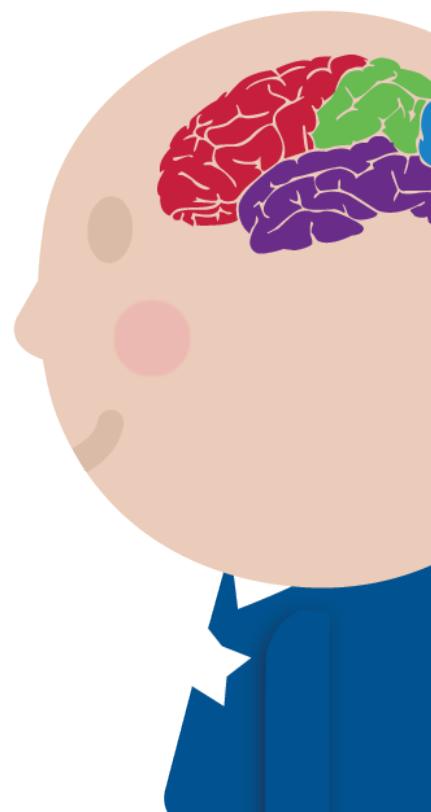
Compreender a epilepsia e as suas consequências cognitivas, psicológicas e sociais é o primeiro passo para conseguir apoiar os alunos com epilepsia.



Conhecer e compreender o cérebro, as crises epiléticas e o seu impacto no funcionamento cognitivo cerebral

O cérebro humano contém milhões de células especializadas, designadas de “neurónios”. Os sinais elétricos e químicos que essas células transmitem e recebem permitem o funcionamento do cérebro. Tudo o que fazemos, pensamos, decidimos e sentimos é o resultado de sinais gerados pelos neurónios do cérebro.

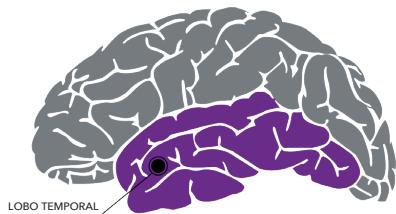
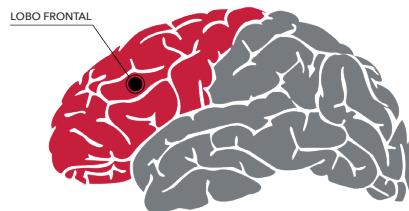
O cérebro é frequentemente comparado a um computador, sendo este uma unidade de processamento que recebe inputs (entradas) e gera outputs (saídas). No entanto, o cérebro é muito mais do que um simples dispositivo de input-output. É um órgão vivo que se modifica a si mesmo com base nas experiências e interações que temos com o meio ambiente. É o centro de controlo dos nossos pensamentos, resolução de problemas, consciência, emoções, é aquilo que nos permite movimentar e resolver conflitos sociais. Novas experiências e novas aprendizagens permitem que os neurónios criem novas conexões.



Áreas do Cérebro

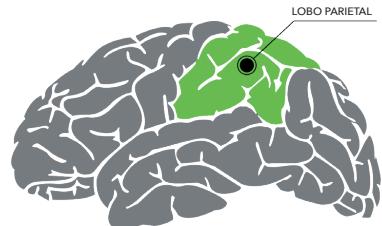
Lobo frontal

O lobo frontal é responsável pelo controlo das funções executivas. Estas funções incluem a capacidade de concentração, planificação, organização e resolução de problemas, assim como ajudar a regular as nossas emoções e usar informação previamente aprendida.



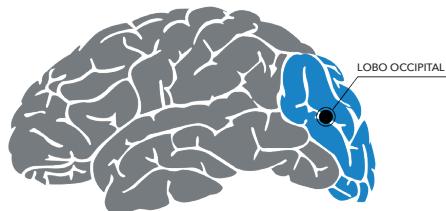
Lobo temporal

O lobo temporal permite-nos criar memórias a longo prazo. O comportamento, emoções e compreensão da linguagem estão também associados a estruturas no lobo temporal.



Lobo parietal

O lobo parietal permite-nos processar a informação sensorial (por exemplo, o tato), orienta-nos no espaço (esquerda/direita) e coopera no desenvolvimento e evolução da linguagem.



Lobo occipital

O lobo occipital está envolvido no processamento visual e na percepção.

O cérebro como uma rede

As funções neurocognitivas complexas envolvem diferentes áreas do cérebro. Graças à comunicação entre estas áreas, é-nos possível realizar tarefas complexas (falar, estar atentos, ler, contar) que são essenciais para a aprendizagem.

O que é uma crise epilética?

Uma crise epilética é um evento clínico provocado por uma descarga elétrica anómala ao nível do córtex cerebral.

As manifestações críticas dependem da área de origem das descargas elétricas anómalias. As crises epiléticas podem manifestar-se como uma alteração temporária na percepção sensorial, no movimento, no comportamento ou na consciência. Uma vez que o cérebro é responsável por uma ampla gama de funções, existem muitos tipos diferentes de sintomas ligados a uma crise epilética.



A epilepsia não é apenas a repetição de crises epiléticas

A epilepsia é uma doença caracterizada por diferentes manifestações que dependem de:

- 1) Frequência das crises epiléticas
- 2) Tipo de crises epiléticas
- 3) Gravidade das crises epiléticas
- 4) Controlo das crises: alguns alunos têm um bom controlo das crises epiléticas, enquanto outros têm crises recorrentes e, portanto, mais graves
- 5) Cronicidade
- 6) Comorbilidades neurocognitivas e psicossociais
- 7) Gravidade das comorbilidades

As consequências neurocognitivas e psicossociais da epilepsia variam em termos qualitativos e quantitativos. Alguns alunos com epilepsia podem apresentar ou não, dificuldades específicas e outros podem manifestar dificuldades generalizadas.

Os alunos com epilepsia podem apresentar dificuldades similares às apresentadas por alunos com outras doenças neurológicas (como por exemplo quem terá sofrido um traumatismo cranioencefálico).

Em alguns casos, as crianças com epilepsia têm um funcionamento neurocognitivo, psicológico e social totalmente semelhante ao apresentado por outras crianças sem epilepsia, enquanto em outros casos, as crianças apresentam dificuldades a nível escolar e na vida adulta a nível profissional.

A epilepsia é uma condição invisível

Se um aluno entrasse na sala de aula com o braço partido, rapidamente se reconhecia que tinha sofrido uma lesão. Não esperaríamos portanto que o aluno lançasse a bola ou usasse uma raquete de ténis com o braço lesionado. Neste caso, seria fácil adaptar a maioria das atividades que o aluno não poderia realizar porque poderíamos ver e compreender as suas dificuldades.

Por outro lado, os alunos com epilepsia vivenciam uma condição invisível. Não se pode assumir que um aluno tem epilepsia a menos que se presencie diretamente uma crise epilética.

As consequências cognitivas, psicológicas e sociais associadas à epilepsia, muitas vezes, não são identificadas (Reilly et al., 2014).

As crises epiléticas são apenas a ponta do iceberg. Por baixo da superfície, encontram-se as consequências invisíveis ou não reconhecidas, como os impactos cognitivos, psicológicos e sociais associados a esta doença cerebral.

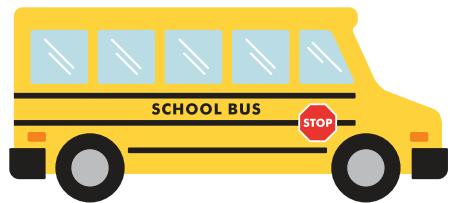


As crises epiléticas podem causar comprometimento em:

- 1) Capacidades neurocognitivas:** aprendizagem da linguagem, memória e velocidade de processamento.
- 2) Aspectos psicológicos:** alterações de comportamento, atenção, hiperatividade, impulsividade, depressão, ansiedade, PHDA.
- 3) Socialização:** relações sociais, *bullying*, isolamento, estigma, superproteção dos adultos ou restrições na escola.

Frequência Escolar

- Os alunos com epilepsia podem apresentar momentos em que estão distraídos ou ausentes.
- Têm taxas mais altas de absentismo escolar, como consequência das crises epiléticas ou consultas médicas.
- Fatores sociais como vergonha, provocações e *bullying* influenciam também a frequência escolar.
- Em alguns casos, após uma crise epilética, o aluno é enviado para casa (mesmo quando não é necessário) ou é excluído de algumas atividades por medo de repetição de crises.
- Se um aluno faltar à escola 15 dias por ano letivo, as consequências serão equivalentes a perder um ano no final do seu percurso escolar.



Reducir as restrições na escola

Embora pareça que limitar a atividade física de um aluno com epilepsia seja o melhor para ele, fazê-lo, pode aumentar o isolamento social e interferir no desenvolvimento de capacidades e competências.

Assim, deve ser feito o possível para envolver os alunos com epilepsia nas atividades físicas, como as aulas de educação física, recreio, hora de almoço, desporto extracurricular e visitas de estudo. Existem evidências de que as crises epiléticas têm menos probabilidades de ocorrer se o aluno participar em atividades satisfatórias e motivadoras, sejam elas mentais ou físicas.

Efeitos secundários dos fármacos anticrises epiléticas

Nem todos os alunos com epilepsia experimentam efeitos secundários com o uso de medicamentos que previnem as crises epiléticas. É mais provável verificar efeitos secundários associados à introdução de um novo medicamento quando é feita a modificação da dose ou em casos de politerapia (uso de mais do que um fármaco).

Os possíveis efeitos secundários do uso de medicação anticrises epiléticas podem ser:

- Fadiga;
- Sonolência;
- Diminuição da velocidade de processamento de informações;
- Tonturas e problemas de coordenação;
- Dificuldades na atenção e memória;
- Visão dupla;
- Mudanças no humor, comportamento e apetite

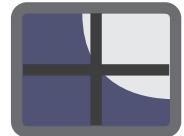


A fadiga é uma das principais queixas dos estudantes com epilepsia

As anomalias epiléticas, a fase pós-crítica e o uso de medicação anticrises epiléticas podem contribuir para a fadiga, sendo esta uma das principais queixas dos estudantes com epilepsia. Alguns alunos têm crises frequentes durante a noite, o que faz com que se sintam cansados, irritados ou com pior desempenho durante o dia.

O número de horas de sono é muito importante para alunos com epilepsia. Em alguns casos, as crianças adormecem durante a aula ou podem precisar de uma sesta depois da escola.

O cansaço e a fadiga podem dificultar a participação nas atividades escolares, limitando a concentração e a capacidade do aluno terminar a tarefa ou de participar em atividades extracurriculares.



Estratégias para ajudar os alunos que sentem fadiga

- Sempre que possível, oferecer conteúdos menos intensos no final do dia;
- Reduzir a quantidade de exercícios e conteúdos;
- Oferecer pausas frequentes;
- Reduzir a quantidade de tarefas para casa;
- Desenvolver um plano de comunicação com a família e aluno para partilhar informações sobre a epilepsia, alterações farmacológicas e possíveis efeitos secundários.

A variabilidade no desempenho é uma característica típica de alunos com epilepsia

O desempenho de um aluno com epilepsia pode variar de um dia para o outro, ou até no mesmo dia.

Assim, podem ser identificados os dias “favoráveis”, onde os alunos com epilepsia conseguem aprender rapidamente, participar ativamente nas tarefas e apresentar um comportamento estável e equilibrado.

Nos dias “menos favoráveis”, os alunos podem parecer distraídos, esquecer os conhecimentos previamente aprendidos ou mostrar-se irritados.

Apoiar alunos com epilepsia para melhorar as perspetivas futuras

A potencial trajetória de desenvolvimento de crianças com epilepsia é deduzida através de dados obtidos em estudos realizados com adultos: estudos internacionais indicam que, na idade adulta, pessoas com epilepsia podem apresentar:

- Nível educativo inferior;
- Maior taxa de desemprego;
- Maior taxa de pobreza;
- Taxas mais altas de gravidez não planeadas;
- Taxas mais altas de problemas de saúde mental;

Para os alunos com epilepsia, a educação e a aprendizagem de competências representam variáveis importantes que influenciam positivamente a trajetória de desenvolvimento.

Proporcionar um apoio escolar adequado aos alunos com epilepsia permite reduzir o impacto da doença na família e na comunidade escolar. Boas competências pessoais e sociais podem representar variáveis úteis na modificação da trajetória de desenvolvimento dos doentes com epilepsia pediátrica.

Bibliografia:

PHAC (2014). Public Health Agency of Canada, & National Population Health Study of Neurological Conditions (Canada), (2014). Mapping connections: An understanding of neurological conditions in Canada

Reilly, C., Atkinson, P., Das, K. B., Chin, R. F., Aylett, S. E., Burch, V. & Neville, B. G. (2014). Academic achievement in school-aged children with active epilepsy: A population-based study. *Epilepsia*, 55(12), 1910-1917.

Fisher RS, Van Emde Boas W, Blume W, Elger C, Genton P, Lee P, Engel Jr J. Epileptic Seizures and Epilepsy: Definitions Proposed by the International League Against Epilepsy and the International Bureau for Epilepsy. *Epilepsia*, 46(4):470-472, 2005.

Estratégias para melhorar o ambiente escolar

Sugestões:

- Reunir com os pais para compreender a patologia da criança e desenvolver um plano de gestão para as crises epiléticas;
- Capacitar o aluno na gestão da epilepsia e oferecer apoio com base nos seus sentimentos em relação à sua condição;
- Participar em reuniões com especialistas de epilepsia com vista a aumentar a consciencialização sobre a doença e a sua gestão;
- Educar professores e colegas sobre crises epiléticas, manifestação e gestão das mesmas;
- Controlar variáveis que, em alguns casos, podem provocar crises epiléticas, como luzes, stress e fadiga;
- Permitir que o aluno descanse, se necessário;
- Oferecer informação à turma sobre a epilepsia, promovendo um clima inclusivo;
- Promover a interação social;
- Após uma crise epilética, se possível, manter a criança nas aulas, pois a participação escolar permite um desenvolvimento de capacidades sociais e emocionais adequadas;
- Participar e promover atividades de sensibilização sobre a epilepsia e angariação de fundos.

EPILEPSIA:

ALTERAÇÕES NEUROCOGNITIVAS ASSOCIADAS À EPILEPSIA

ESTRATÉGIAS
E SUGESTÕES GERAIS
PARA A ESCOLA

ALTERAÇÕES
NEUROCOGNITIVAS
ASSOCIADAS
À EPILEPSIA

CONSEQUÊNCIAS
PSICOLÓGICAS

CONSEQUÊNCIAS
SOCIAIS
DA EPILEPSIA



Mary J. Wright Research and
Education Centre at Merrymount



Tradução para Português pela
Liga Portuguesa Contra a Epilepsia



As dificuldades neurocognitivas estão presentes na maior parte das crianças com epilepsia

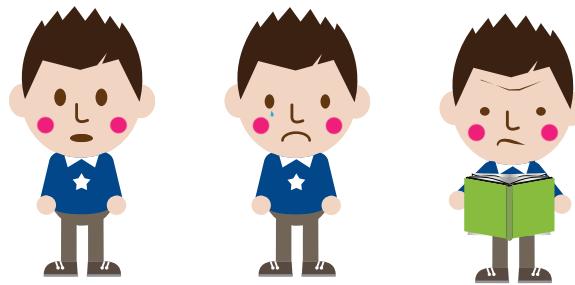
As funções cognitivas compreendem diversas competências, entre a quais a atenção, a velocidade de processamento, a aprendizagem, a memória, o raciocínio lógico, a produção e compreensão da linguagem, assim como a planificação e a resolução de problemas.

As dificuldades neurocognitivas estão frequentemente presentes desde o início da epilepsia ou podem anteceder o início das crises (Smith et al., 2013; Besag et al., 2016).

Os problemas mais frequentes que afetam o desempenho académico são:

- Atenção;
- Velocidade de processamento;
- Memória;
- Inteligência;

Os alunos com epilepsia podem também apresentar dificuldades nas funções executivas, linguagem e motricidade, o que pode afetar negativamente o desempenho académico.



As características neurocognitivas, psicológicas e sociais dos estudantes com epilepsia desempenham um papel importante na determinação do seu sucesso académico

A epilepsia pode originar dificuldades de atenção, uma vez que esta é apoiada por redes cerebrais distribuídas em diversas áreas

Um problema comum para muitos alunos com epilepsia é a atenção, particularmente a capacidade de manter o foco durante longos períodos de tempo, especialmente no caso de atividades e conteúdos que são aborrecidos ou poucos estimulantes para eles.

Observa-se uma maior incidência de perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA) em pessoas com epilepsia, em comparação com a população em geral. Cerca de 30 a 40% de crianças com epilepsia preenchem critérios para PHDA (Besag et al., 2016). O subtipo de falta de atenção é o mais comum, com uma prevalência similar entre rapazes e raparigas.

As estratégias de ensino, instrumentos compensatórios, técnicas de modificação de comportamento utilizadas para alunos com PHDA podem ser eficazes para crianças com epilepsia.

Estratégias para melhorar a atenção

Sugestões:

- Estruturar o ambiente para reduzir a distração;
- Sentar o aluno à frente na sala de aula, próximo do professor e longe de portas e janelas;
- Promover um ambiente de trabalho silencioso;
- Criar um ambiente confortável e relaxante;
- Fornecer apontamentos antecipados dos conteúdos a abordar na aula;
- Dar instruções claras, explícitas e concisas;
- Utilizar atividades atrativas e variadas, tendo em conta os interesses do aluno;
- Adaptar as atividades às características da criança (ex: tempo, ritmo);
- Utilizar suportes visuais: agendas, horários ou “checklist”;
- Assegurar que o aluno está a prestar atenção antes de iniciar as instruções: fazer contacto visual, chamar o aluno pelo nome;
- Estimular a atenção (olhar, ouvir, responder);
- Modificar a duração da tarefa com base nas capacidades do aluno;
- Para aumentar a motivação, estabelecer com o aluno atividades ou estímulos que serão dados no fim da realização da tarefa;
- Incentivar o aluno a participar ativamente na sala de aula para manter a atenção;
- Proporcionar pausas e descansos regulares;
- Alternar períodos de trabalho com períodos de descanso;
- Ajudar a fasear a informação para que esta se torne mais acessível;
- Fornecer comentários positivos e evitar os negativos;
- Identificar e destacar os pontos fortes;
- Utilizar sistemas de recompensa para aumentar a autoestima;
- Avaliar o aluno através de provas curtas durante vários dias em vez de avaliações mais longas.

A velocidade de processamento, ou seja, o tempo que uma pessoa demora para resolver uma tarefa, costuma ser lenta ou variável nestas crianças e manifesta-se com:

- Respostas variáveis;
- Tempo de reação mais lento;
- Dificuldade para trabalhar de forma rápida e metódica;
- Dificuldade em estabelecer rotinas;
- Dificuldade para acompanhar o ritmo das aulas;
- Dificuldades de aprendizagem;
- Frustração.



Estratégias de apoio para alunos com uma velocidade de processamento lenta:

Sugestões:

- Falar com um ritmo mais lento e fornecer informações leves e concisas;
- Utilizar uma linguagem clara;
- Simplificar as tarefas, em várias partes;
- Utilizar uma abordagem multissensorial: visual, auditiva, cinestésica;
- Repetir a informação para ajudar a consolidar, sempre que possível;
- Oferecer tempo extra;
- Usar mecanismos de antecipação para preparar as mudanças;
- Ensinar estratégias para realizar as tarefas (ex: escrever listas, guardar os apontamentos dentro da mochila depois de cada aula);
- Fornecer informações visuais e escritas para promover a compreensão das instruções verbais;
- Utilizar agendas e horários visuais;
- Permitir o uso de instrumentos compensatórios, como gravadores de voz;
- Dar mais tempo em testes e exames;
- Promover uma aprendizagem reflexiva e metacognitiva, sem pressa.

A memória é prejudicada por anomalias epileptiformes

70% das crianças com epilepsia apresentam problemas de memória na sua vida quotidiana (Smith et al., 2006) e mais de 50% das crianças com crises frequentes apresentam défices na memória em testes padronizados (Reilly et al., 2014).

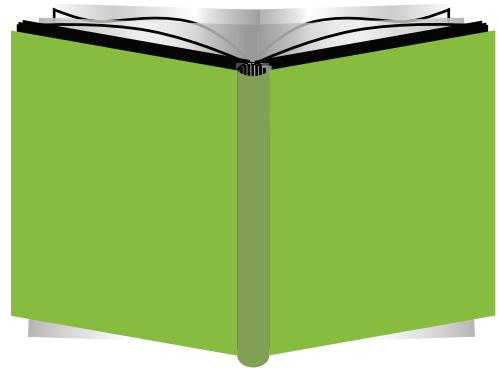
A memória é uma função cognitiva complexa que pode ser afetada por outros processos, como a atenção, esforço, autocontrolo, velocidade de processamento de informação, uso de estratégias e organização.

Para que a memória funcione corretamente, o cérebro precisa de se monitorizar continuamente, e a presença de crises epiléticas pode interferir neste processo.

As aprendizagens retidas antes de uma crise epilética podem ser perdidas uma vez que o cérebro não as armazenou corretamente.

Depois de uma crise, a criança pode sentir confusão ou fadiga, que podem impedir que os processos de memória funcionem corretamente.

As anomalias epiléticas (ativação anormal de neurónios abaixo do nível que provoca uma crise) podem também interromper a formação e recuperação de memórias.



As dificuldades de memória têm que ver com a aprendizagem, consolidação e recordação de informações aprendidas

As dificuldades de memória mais frequentemente relatadas por alunos com epilepsia são:

- Esquecer o que acabaram de ouvir ou ler;
- Esquecer acontecimentos passados;
- Dificuldade para recordar informações ou palavras para expressar ideias ou participar em discussões na sala de aula;
- Esquecer rapidamente informações previamente aprendidas.

Estratégias de apoio para alunos com problemas de memória

Sugestões:

- Promover a aprendizagem através de temas significativos para o aluno;
- Relacionar os novos conteúdos com os conhecimentos ou interesses do aluno;
- Utilizar diferentes estilos de aprendizagem (visual, auditivo e cinestésico);
- Ensinar a matéria de forma breve e clara;
- Estabelecer rotinas e manter as coisas pela mesma ordem;
- Usar atividades práticas e concretas;
- Repetir mensagens e informações importantes;
- Ensinar técnicas de memorização;
- Sugerir ao aluno que crie as suas próprias técnicas de memorização;
- Usar apoios visuais: álbum de fotos, cartões, palavras-chave, horários, notas, imagens;
- Fomentar o uso de um diário de registo;
- Permitir que o aluno tenha tempo para fazer revisões;
- Fornecer aos alunos e pais materiais de revisão e aulas para fazer em casa ou mais tarde;
- Reconhecer que a aprendizagem da memória requer esforço e apoios;
- Criar um ambiente onde o aluno não tenha de depender muito da memória (livro aberto, acesso a um computador e apontamentos);
- Concentrar menos na recuperação da informação através da memória e mais no seu reconhecimento;
- Evitar testes que enfatizem a memorização (ex: itens para preencher em branco);
- Fornecer aos alunos uma lista de fórmulas para matemática e ciências, pedindo que selezionem e usem a mais adequada;
- Fazer com que o aluno pratique a recuperação de informações aprendidas, através de dicas, reconhecimento e exercícios;
- Comunicar com os pais através de agendas online sobre os conteúdos das aulas.

Inteligência e raciocínio

Competências de inteligência e raciocínio referem-se às competências cognitivas gerais.

Observa-se uma maior incidência de dificuldades neurocognitivas em pessoas com epilepsia (Prasad et al., 2014).

A deficiência intelectual está presente em aproximadamente 15-25% de crianças com epilepsia, no entanto, surgem taxas mais elevadas quando se consideram apenas crianças com epilepsias graves e crises mais frequentes (Reilly et al., 2014).

Estratégias de apoio para alunos com dificuldades cognitivas

Sugestões:

- Verificar a compreensão;
- Fornecer exemplos concretos;
- Explicar em voz alta o raciocínio, procedimento e dar exemplos;
- Simplificar os conceitos mais complexos;
- Oferecer oportunidades para uma aprendizagem experimental;
- Estabelecer oportunidades para que as aprendizagens sejam reforçadas em casa.

Funcionamento Executivo

Os doentes com epilepsia, bem como aqueles com PHDA ou problemas de aprendizagem, podem apresentar problemas ao nível do funcionamento executivo.

O funcionamento executivo refere-se ao conjunto de competências autodirigidas que incluem:

1. Concentração;
2. Planificação, organização e resolução de problemas;
3. Regulação das emoções, comportamentos e atenção;
4. Utilizar estratégias para recuperar e utilizar a informação previamente aprendida;
5. Iniciar atividades;

Estratégias de apoio para alunos com dificuldades no funcionamento executivo e organização

Sugestões:

- Modificar o ambiente, tornando-o indicado para reforçar as capacidades;
- Estabelecer e fazer com que o aluno siga rotinas. Quando as atividades se tornam habituais na rotina, exigem um processamento menos ativo, e assim são menos propensas de serem esquecidas;
- Usar instruções curtas e pedir que os alunos destaquem cada etapa à medida que a completam;
- Utilizar indicações visuais;
- Utilizar atividades e estilos de aprendizagem atrativos e variados;
- Manter o contacto visual;
- Apoiar o desenvolvimento de competências, através de tarefas adaptadas às capacidades do aluno;
- Dar mais tempo;
- Adaptar e personalizar os horários das atividades;
- Permitir descansos regulares, incluindo exercício físico;
- Limitar a multitarefa: concentrar o aluno numa atividade de cada vez para reduzir a perda de memória de trabalho assim como limitar distrações;



- Considerar o efeito do ambiente da sala de aula na aprendizagem e eliminar distrações;
- Antecipar mudanças de rotina para favorecer a mudança de uma atividade para a outra;
- Planificar proactivamente mudanças na rotina sempre que possível;
- Realizar a revisão dos cadernos com frequência;
- Ter à disposição cópias extras das tarefas para casos de perda;
- Modelar explicitamente a resolução de problemas (pensar em voz alta);
- Utilizar abordagens de resolução de problemas passo a passo e fornecer modelos com exemplos;
- Antes de iniciar a tarefa, ensinar o aluno a dividir a atividade em várias partes/etapas;
- Ensinar os alunos a usar a agenda;
- Dividir a agenda em secções: um calendário com espaço suficiente para escrever as atividades diárias, agenda de endereços, lista geral de tarefas pendentes, prazos para a realização das tarefas, entre outros.

Linguagem e Comunicação

As crianças com epilepsia podem apresentar dificuldades na linguagem, que podem implicar as competências expressivas e/ou recetivas. Em alguns casos, podem ser observados fenótipos linguísticos específicos.

Estratégias de apoio para alunos com dificuldades na linguagem e comunicação

Sugestões:

- Falar de forma clara, lenta e específica;
- Usar a comunicação não-verbal para melhorar as instruções verbais;
- Dar mais tempo e verificar se o aluno percebeu;
- Repetir e reformular instruções;
- Utilizar perguntas abertas para promover o diálogo;
- Promover o trabalho de grupo;
- Utilizar palavras-chave;
- Utilizar apoios visuais (objetos, fotos, imagens e símbolos);
- Clarificar e agrupar objetos e imagens;
- Ensinar a cantar;
- Incluir o aluno nas conversas: usar palavras novas e explicar o seu significado;
- Incentivar os pais a ler uma história à criança todos os dias;
- Quando surgir uma palavra nova ou interessante, fazer uma pausa e defini-la;
- Jogar jogos de palavras;
- Ter uma lista de verificação diária dos materiais para levar para casa/escola;
- Fornecer ao aluno um cronograma das tarefas a realizar para melhor orientação;
- Dar aos pais as datas de testes ou avaliações importantes;
- Dar apoio para a recuperação de palavras (fornecer pistas fonéticas ou semânticas; incentivar a visualização e os gestos; incentivar a auto sinalização);
- Considerar a consulta de um Terapeuta da Fala se necessário.



Coordenação Motora

As crianças com epilepsia podem desenvolver problemas ao nível motor, tanto em competências de motricidade fina e global. Podem apresentar:

- Movimentos mais lentos;
- Fraqueza muscular num lado ou em ambos os lados do corpo;
- Problemas de marcha e equilíbrio;
- Dificuldades na coordenação motora

Estes problemas podem resultar em implicações na sala de aula, nas atividades de escrita, dificuldades em fazer anotações, assim como dificuldades na deslocação entre as várias aulas.

Sugestões:

- Ensinar e incentivar a utilização de instrumentos compensatórios para as dificuldades na escrita;
- Fornecer uma cópia dos apontamentos e da informação da aula por escrito;
- Dar a oportunidade de fazer exames e avaliações orais;
- Dar mais tempo para realizar tarefas e exames;
- Considerar a utilização de computadores ou tablets com programas de gravação de vídeo e instrumentos compensatórios para superar as dificuldades na escrita;

Bibliografia:

- Besag, F., Gobbi, G., Caplan, R., Sillanpää, M., Aldenkamp, A., & Dunn, D. W. (2016). Psychiatric and behavioural disorders in children with epilepsy (ILAE Task Force Report): epilepsy and ADHD. *Epileptic Disorders*, 18(s1), S8-515.
- Prasad, A. N., Burneo, J. G., & Corbett, B. (2014). Epilepsy, comorbid conditions in Canadian children: analysis of cross-sectional data from cycle 3 of the National Longitudinal Study of Children and Youth. *Seizure*, 23(10), 869-873.
- Reilly, C., Atkinson, P., Das, K. B., Chin, R. F., Aylett, S. E., Burch, V. & Neville, B. G. (2014). Neurobehavioral comorbidities in children with active epilepsy: a population-based study. *Pediatrics*, 133(6), e1586-e1593.
- Smith, M. L., Elliott, I. M., & Lach, L. (2006). Memory outcome after pediatric epilepsy surgery: objective and subjective perspectives. *Child Neuropsychology*, 12(3), 151-164.
- Smith ML, Gallagher A, Lassonde, M. Cognitive Deficits in Children with Epilepsy. In Duchowny M, Cross H, Arzimanoglou A (Eds.). *Pediatric Epilepsy*, New York:

EPILEPSIA: CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS

ESTRATÉGIAS
E SUGESTÕES GERAIS
PARA A ESCOLA

ALTERAÇÕES
NEUROCOGNITIVAS
ASSOCIADAS
À EPILEPSIA

CONSEQUÊNCIAS
PSICOLÓGICAS

CONSEQUÊNCIAS
SOCIAIS
DA EPILEPSIA



SickKids®

epilepsy
southwestern
ontario

Ontario
Trillium
Foundation
An agency of the Government of Ontario
Un organisme du gouvernement de l'Ontario



Fondation
Trillium
de l'Ontario
**London Health
Sciences Foundation**

Western  Mary J. Wright Research and
Education Centre at Merrymount

 **ONTARIO
BRAIN
INSTITUTE** **INSTITUT
ONTARIEN
DU CERVEAU**

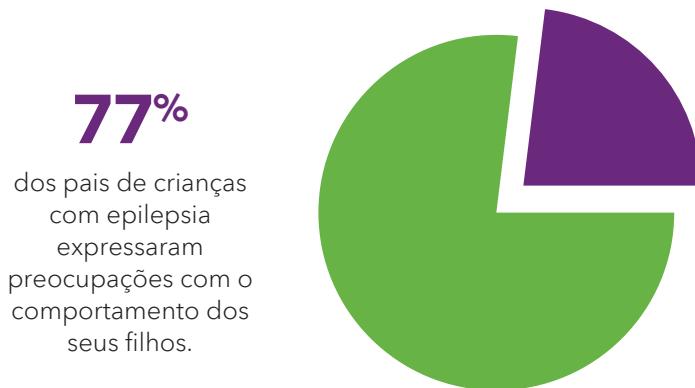
 **UNIVERSITY OF
TORONTO
MISSISSAUGA**

Tradução para Português pela
Liga Portuguesa Contra a Epilepsia

lpce
LIGA PORTUGUESA
CONTRA A EPILEPSIA

Introdução

Num estudo realizado no Canadá em 2018, a 144 pais de filhos com epilepsia, 111 expressaram a sua preocupação relativamente ao funcionamento emocional e comportamental dos seus filhos (ESWO, 2018).



A falta de atenção, irritabilidade, agitação, negativismo e birras são frequentes em crianças com epilepsia. Estes problemas muitas vezes são comportamentos primários e representam ou ocultam a ansiedade e/ou depressão.

Na infância, a ansiedade e a depressão apresentam manifestações diferentes das apresentadas na fase adulta. Nas crianças, estes problemas podem manifestar-se através de sintomas somáticos, como a falta de apetite, problemas de sono ou dores de barriga.



Ansiedade e depressão

As taxas de incidência de ansiedade e depressão em crianças com epilepsia são mais altas do que na população em geral, afetando aproximadamente um terço de crianças com epilepsia (Bermeo-Ovalle et al., 2016; Reilly et al., 2011; Ekinci et al., 2009).

Pode haver múltiplas causas de ansiedade e depressão na infância, que se podem classificar em primárias ou secundárias:

Primárias:

- Anormalidades estruturais em áreas cerebrais relacionadas com a regulação das emoções e do humor;
- Crises epiléticas frequentes podem alterar as áreas que controlam a regulação das emoções e humor;

Secundárias:

- Aproximadamente um terço das crianças com crises epiléticas recentes, relatam uma preocupação relativa à repetição de crises (Besag et al., 2016);
- Aproximadamente um terço das crianças com epilepsia referem uma preocupação em falar com outras pessoas sobre a epilepsia (Besag et al., 2016);
- Alguns também podem experimentar períodos de ansiedade relacionada com a imprevisibilidade das suas crises e perda de controlo do seu corpo (Elliott et al., 2005).



Referencias:

- Bermeo-Ovalle, A. (2016). Psychiatric comorbidities in epilepsy: we learned to recognize them; it is time to start treating them. *Epilepsy Currents*, 16(4), 270-272.
- Besag, F., Gobbi, G., Caplan, R., Sillanpää, M., Aldenkamp, A., & Dunn, D. W. (2016). Psychiatric and behavioural disorders in children with epilepsy (ILAE Task Force Report): epilepsy and ADHD. *Epileptic Disorders*, 18(s1), S8-S15.
- Ekinci, O., Titus, J. B., Rodopman, A. A., Berkem, M., & Trevathan, E. (2009). Depression and anxiety in children and adolescents with epilepsy: prevalence, risk factors, and treatment. *Epilepsy & Behavior*, 14(1), 8-18.
- Reilly, I. M., Lach, L., & Smith, M. L. (2005). I just want to be normal: a qualitative study exploring how children and adolescents view the impact of intractable epilepsy on their quality of life. *Epilepsy & behavior*, 7(4), 664-678.
- ESWO (2018). Living with Epilepsy: Voices from the Community, www.clinictocommunity.ca
- Reilly, C., Agnew, R., & Neville, B. G. (2011). Depression and anxiety in childhood epilepsy: a review. *Seizure*, 20(8), 589-597.

Estratégias para melhorar o bem-estar emocional

Sugestões:

- Criar um cronograma das atividades a realizar, sempre que possível;
- Falar sobre as emoções, discutir e modelar estratégias para lidar com as emoções, de forma a ajudar os alunos a desenvolver uma adequada autorregulação;
- Ensinar estratégias para identificar e expressar sentimentos de stress e desenvolver uma estratégia concreta para saber o que fazer nestas situações;
- Proporcionar momentos em que as crianças possam relaxar;
- Tentar reduzir ou eliminar fatores desencadeantes;
- Favorecer a proximidade de um adulto conhecido e de confiança que ajude a criança a acalmar-se e autorregular-se, em caso de necessidade;
- Pensar em atividades que possam ajudar o aluno (ex: atividades visuais, ferramentas sensoriais, lugares tranquilos);
- Estimular competências sociais;
- Usar uma comunicação verbal e não verbal que promova a autorregulação (ex: "agora vamos tentar manter a calma"; "tenta pensar em outra coisa"; "conta até dez e respira");
- Ter empatia com os sentimentos do aluno, sem focar apenas no comportamento inadequado;
- Usar atividades e modelos de comportamento que permitam à criança manter a calma e autorregular-se;
- Reuniões frequentes com os pais.

Estratégias para incentivar a autoestima do aluno

Sugestões:

- Monitorizar e evidenciar os progressos nas atividades que entusiasmam e interessam a criança;
- Promover o desenvolvimento de competências transversais: atividades desportivas, peças de teatro, eventos musicais, voluntariado, amigos, grupos de apoio;
- Ajudar no desenvolvimento do sentido de responsabilidade e de ajudar o outro;
- Encontrar situações onde o aluno possa ajudar as crianças mais pequenas;
- Proporcionar papéis de liderança positiva na sala de aula;
- Incentivar a resolver problemas na sala de aula;
- Adaptar os conteúdos às competências da criança;
- Incentivar e dar reforço positivo;
- Reconhecer os sucessos académicos e extracurriculares da criança;
- Reconhecer, pelo menos, um dos pontos fortes da criança a cada dia;
- Levar a criança a reconhecer a importância de errar;
- Trabalhar a aceitação quando se cometem erros;
- Evitar reações exageradas aos erros cometidos;
- Aceitar os erros como parte do processo de aprendizagem;
- Usar os erros como momentos de aprendizagem;
- Elogiar o processo;
- Elogiar o esforço;
- Elogiar a persistência.

EPILEPSIA: CONSEQUÊNCIAS SOCIAIS DA EPILEPSIA

ESTRATÉGIAS
E SUGESTÕES GERAIS
PARA A ESCOLA

ALTERAÇÕES
NEUROCOGNITIVAS
ASSOCIADAS
À EPILEPSIA

CONSEQUÊNCIAS
PSICOLÓGICAS

CONSEQUÊNCIAS
SOCIAIS
DA EPILEPSIA



SickKids®

epilepsy
southwestern
ontario

Ontario
Trillium
Foundation
An agency of the Government of Ontario
Un organisme du gouvernement de l'Ontario

Fondation
Trillium
de l'Ontario
An agency of the Government of Ontario
Un organisme du gouvernement de l'Ontario

London Health
Sciences Foundation

Western  Mary J. Wright Research and
Education Centre at Merrymount

ONTARIO
BRAIN
INSTITUTE
INSTITUT
ONTARIEN
DU CERVEAU

UNIVERSITY OF
TORONTO
MISSISSAUGA

Tradução para Português pela
Liga Portuguesa Contra a Epilepsia

lpce
LIGA PORTUGUESA
CONTRA A EPILEPSIA

Introdução

Alguns alunos com epilepsia podem apresentar dificuldades em reconhecer e compreender os estímulos sociais (por exemplo, compreender as expressões faciais ou perceber as formas de linguagem), ter um nível mais baixo de independência funcional (autonomia) e alcançar um nível académico mais baixo. Estas situações podem dificultar a participação na vida social, mesmo na idade adulta.

Devido à preocupação gerada pela epilepsia e à imprevisibilidade da ocorrência de crises, alguns alunos podem evitar situações sociais. Tal ocorrência pode ser evitada se os colegas e professores forem avisados e souberem o que fazer em casos de crises epiléticas. É fundamental manter uma atitude tranquila e relaxada.

O estigma social é comum na epilepsia e pode fazer com que a criança desenvolva uma baixa autoestima e pouca motivação em relação às aprendizagens e atividades escolares (Elliott et al., 2005).



Numa pesquisa realizada no Canadá em 2018, conclui-se que 69% dos pais (99 de 144) consideravam que os seus filhos com epilepsia apresentavam dificuldades sociais (ESWO, 2018).



A mesma pesquisa concluiu que 57% dos pais (82 de 144) demonstravam preocupações com a possibilidade dos seus filhos com epilepsia serem provocados ou mal tratados na escola (ESWO, 2018).

Limitar as relações e interações sociais com os colegas é um fator de risco para a idade adulta (Camfield et al., 2014). Muitas vezes, a imprevisibilidade das crises epiléticas, a necessidade de tomar medicação e a superproteção dos adultos tendem a prejudicar o desenvolvimento da autonomia e autocontrolo emocional de crianças com epilepsia.

Para promover o desenvolvimento socio-emocional destas crianças, pode ser útil oferecer-lhes apoio. Para além disso, a epilepsia pode influenciar negativamente o desenvolvimento de capacidades neurocognitivas.

Todas estas competências representam os fundamentos sobre as quais serão construídas as futuras competências académicas, profissionais e sociais (Smith et al., 2013).

- Alguns alunos com epilepsia podem não ter desenvolvido as competências básicas adequadas à idade, pelo que é importante promover um trabalho de reabilitação e desenvolvimento dessas competências;
- Durante o desenvolvimento, as crianças aprendem a interagir com os colegas. Se estas competências não forem adquiridas adequadamente, podem manifestar-se situações de isolamento e comportamentos sociais pouco adequados;
- As crianças que sofrem de elevada ansiedade de separação quando estão longe dos pais podem revelar comportamentos de isolamento social.

Superproteção dos adultos e restrições na escola

Devido às crises epilépticas, muitas vezes os alunos revelam uma baixa autonomia e necessitam de uma maior supervisão por parte dos adultos.

É comum que os pais e professores manifestem superproteção das crianças com epilepsia, como forma de lidar com a imprevisibilidade da ocorrência das crises. Tais comportamentos favorecem uma dependência excessiva da criança em relação ao adulto.

Muitas vezes, devido à preocupação do aluno se sentir inseguro ou em risco, os pais e professores não só restringem atividades à criança como também não a incluem em situações sociais, no recreio e em outras atividades escolares (Elliott et al., 2005).

Este controlo excessivo por parte dos adultos e as numerosas limitações e restrições a atividades adequadas à sua idade, fazem com que a criança pense que “não é como as outras crianças”, transmitindo-lhe a ideia de que o mundo é um lugar perigoso e que não é capaz de fazer as coisas sozinha.

As restrições excessivas levam a que um aluno com epilepsia vivencie uma aprendizagem descontínua e fragmentada, fazendo com que se sinta impotente e promovendo o isolamento social.

Como tal, é importante questionar os pais e professores se foram impostas pelo médico assistente, restrições às atividades da criança.

Estratégias para promover o desenvolvimento da autonomia e capacidades sociais

Sugestões:

- Proporcionar situações que permitam o desenvolvimento do autocontrolo;
- Promover o desenvolvimento da tomada de decisões e da capacidade de adaptação;
- Ensinar modelos de comportamento social apropriados;
- Ensinar comportamentos funcionais para favorecer a inclusão social;
- Ensinar formas eficazes de mostrar interesse e respeitar o espaço pessoal dos outros;
- Criar um “mapa de comportamentos sociais aceitáveis e funcionais”;
- Incentivar a participação em atividades extracurriculares do seu interesse.

Referências:

Camfield, P. R., & Camfield, C. S. (2014). What happens to children with epilepsy when they become adults? Some facts and opinions. *Pediatric neurology*, 51(1), 17-23.

Elliott, I. M., Lach, L., & Smith, M. L. (2005). I just want to be normal: a qualitative study exploring how children and adolescents view the impact of intractable epilepsy on their quality of life. *Epilepsy & behavior*, 7(4), 664-678.

ESWO (2018). Living with Epilepsy: Voices from the Community, www.clinictocommunity.ca

Smith ML, Gallagher A, Lassonde, M. Cognitive Deficits in Children with Epilepsy. In Duchowny M, Cross H, Arzimanoglou A (Eds.). *Pediatric Epilepsy*, New York: McGraw-Hill, 2013, pp. 309-322.

Produção gráfica
com o apoio de:



[HOME](#)