



## ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA EPILEPSIA E SUA IMPLICAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Alexa Alves de Moraes<sup>1</sup>; Nyamh Smyth<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Fisioterapia (alexamoraesx3@gmail.com); <sup>2</sup>Trinity College Dublin, Human and Health Department (alvesdea@tcd.ie).

### RESUMO

**Introdução:** A deficiência intelectual (DI) é um estado de funcionamento com início na infância, caracterizando-se pela dificuldade em aprender informações novas e/ou complexas e em interagir socialmente. Dentre as desordens crônicas frequentes nesta população, estudos prévios relataram alta prevalência de epilepsia em idosos com deficiência intelectual, com valores estimados entre 14%-44%, contrastando com os valores 0,7%-1,4% correspondentes à população geral mundial. **Objetivos:** o presente estudo tem, por objetivo, estimar a prevalência da epilepsia, determinar o perfil epidemiológico da desordem e avaliar sua implicação na autopercepção da qualidade de vida em idosos com DI em uma amostra nacionalmente representativa da República da Irlanda. **Metodologia:** Foram aleatoriamente selecionados 753 indivíduos a partir dos seguintes critérios: (1) possuíam 40 anos de idade ou mais, (2) estivessem registrados no National Intellectual Disability Database e (3) assinaram e/ou a família/responsável assinou o termo de consentimento para participar do estudo. As variáveis do estudo incluíram idade, sexo e nível de deficiência intelectual, presença de epilepsia, utilização de drogas anticonvulsivantes e autopercepção de qualidade de vida. A análise estatística descritiva apresentou o perfil dos participantes e a prevalência da epilepsia e da utilização de drogas anticonvulsivantes. A análise inferencial incluiu uma regressão logística binária a fim de verificar se a presença da epilepsia é determinante na autopercepção da qualidade de vida dos indivíduos analisados. **Resultados:** A amostra analisada foi majoritariamente constituída por mulheres (58,4%) e indivíduos na faixa etária de 50-64 anos. Além disso, 32,6% da amostra relatou apresentar epilepsia, e quase 60% relatou fazer uso de anticonvulsivantes. O modelo de regressão logística foi estatisticamente significativo no tocante à presença de epilepsia como variável importante na autopercepção da qualidade de vida como média ou ruim. **Conclusão:** O presente estudo estimou a prevalência de epilepsia em uma amostra nacionalmente representativa de idosos com deficiência intelectual em 32,6%, sendo essa porcentagem majoritariamente constituída por mulheres, indivíduos entre 50-64 anos de idade e grau severo de DI. Observou-se, ainda, que a presença de epilepsia é um importante fator para a autopercepção da qualidade de vida como média ou ruim.

**Palavras-chave:** Epilepsia; Deficiência intelectual; Idoso; Qualidade de vida.

### 1. INTRODUÇÃO

A deficiência intelectual (DI) é um estado de funcionamento com início na infância, caracterizando-se pela dificuldade em aprender informações novas e/ou complexas e em interagir socialmente. A DI inclui uma série de afecções de causas variadas, tais como Síndrome de Down, paralisia cerebral e transtorno do espectro do autismo (SCHALOCK et al., 2010). Esses indivíduos costumam apresentar



elevados índices de doenças crônicas, de modo que os padrões de qualidade de vida encontram-se significativamente afetados, resultando em aumentos nos custos relacionados a serviços de saúde (MCCARRON et al., 2013).

Dentre as desordens crônicas frequentes nesta população, estudos prévios relataram alta prevalência de epilepsia em idosos com deficiência intelectual, com valores estimados entre 14%-44% (BEAVIS et al., 2007; BOWLEY e KERR, 2000), contrastando com os valores 0,7%-1,4% correspondentes à população geral mundial (OMS, 2017). Além disso, McGrother et al. confirmaram que a prevalência de epilepsia em pessoas com DI está diretamente associada à severidade da deficiência, de modo que indivíduos com leve DI apresentaram prevalência de 6%, enquanto que a epilepsia esteve presente em 24% e 50% dos indivíduos com DI moderada e profunda, respectivamente. Não obstante a alta prevalência em indivíduos com DI, observou-se que a temática é ainda mais preocupante dado que a presença de comorbidades associadas, bem como a deficiência em habilidades diversas tornam o manejo da epilepsia ainda mais complexo (ESPIE et al., 2003).

Uma revisão bibliográfica desenvolvida por Bowley e Kerr (2000) acerca da epilepsia e deficiência intelectual identificou que as prevalências de epilepsia em indivíduos com DI reportadas por estudos prévios demonstraram falhas metodológicas no tocante à ausência de população representativa (MCCARRON et al., 2014), estando a amostra restrita a sujeitos institucionalizados (MARIANI et al., 1993), moradores de uma comunidade específica (WELSH OFFICE, 1995) ou adultos jovens (MCGROTHER et al., 2006). Os aspectos metodológicos identificados, especialmente o viés de seleção amostral, indicam que as prevalências reportadas não podem ser generalizadas aos idosos com DI (MCCARRON et al., 2014).

Nessa perspectiva, o presente estudo tem, por objetivo, estimar a prevalência da epilepsia, determinar o perfil epidemiológico da desordem e avaliar sua implicação na autopercepção da qualidade de vida em idosos com DI em uma amostra nacionalmente representativa da República da Irlanda.

## **2. MÉTODOS**

O presente estudo foi desenvolvido pela Trinity College Dublin em parceria com o Programa Ciências sem Fronteiras. Consiste em um estudo longitudinal cujo foco é em indivíduos adultos com DI, de modo a investigar padrões de envelhecimento, saúde física e



mental, utilização dos serviços de saúde, conexões sociais, situações de residência, participação na comunidade e empregabilidade. O principal objetivo é garantir que dados de alta qualidade acerca de indivíduos com DI possam ser documentados, permitindo uma análise comparativa fidedigna com a população irlandesa e mundial generalizada. Os dados apresentados pertencem à segunda e mais recente coleta de dados (*Wave 2*) do grupo de estudos anteriormente descrito.

## 2.1. Amostra

A amostra foi extraída do *The National Intellectual Disability Database (NIDD)*, sendo este um conjunto de dados com informações relativas aos serviços de saúde atualmente utilizados ou necessitados por indivíduos com todos os níveis de DI, abrangendo diversas categorias residenciais na República da Irlanda (KELLY et al., 2010). Originalmente, o processo de amostragem se deu de forma aleatória simples, selecionando 753 indivíduos com os seguintes critérios: (1) possuíam 40 anos de idade ou mais, (2) estivessem registrados no NIDD e (3) assinaram e/ou a família/responsável assinou o termo de consentimento para participar do estudo. A idade de 40 anos foi selecionada para a população com DI, posto que, mesmo em idades mais jovens, a mesma apresenta condições similares à população idosa em geral (MCCARRON et al., 2013). Na segunda coleta de dados, cada um dos entrevistados vivos da primeira coleta foi convidado a participar novamente, representando uma taxa de retenção de 94,02%.

## 2.2 Coleta de dados

A segunda coleta de dados foi subdividida em três partes.

A primeira etapa consistiu em um questionário enviado aos participantes e/ou respondentes próximos com pelo menos uma semana de antecedência à entrevista presencial, com o objetivo de que houvesse tempo suficiente para avaliar o perfil médico de cada participante e, se necessário, procurar assistência para a realização da entrevista. Este questionário coletou informações acerca da presença de doenças crônicas, utilização dos serviços de saúde e uso de medicamentos.

A segunda parte, por sua vez, tratou-se de uma entrevista presencial com auxílio de computadores, a fim de buscar informações relacionadas à saúde e bem-estar, qualidade de



vida, participação social e na comunidade, atividade física e saúde mental.

A terceira parte, por fim, foi a coleta de dados objetivos relativos ao estado de saúde dos indivíduos, a qual ocorreu nos moldes de uma “Feira de Saúde” (*Health Fair*) a fim de promover incentivo à participação. Nessa parte, a participação dos voluntários se deu através de convites, o qual foi realizado de modo que não representasse qualquer ameaça aos indivíduos, promovendo, portanto, engajamento e participação dos mesmos.

### **2.3. Variáveis do estudo**

As variáveis sociodemográficas do estudo incluíram idade, sexo e nível de deficiência intelectual (a qual foi fornecida através dos dados contidos no NIDD), as quais foram coletadas através do questionário prévio, sendo confirmadas na entrevista presencial.

Os dados relacionados à presença de epilepsia, bem como à utilização de drogas anticonvulsivantes e autopercepção de qualidade de vida também foram coletados na entrevista prévia, tendo sido confirmados durante a *Health Fair*.

### **2.4. Análise estatística**

A análise estatística foi realizada através do Statistical Package for Social Sciences software (SPSS), versão 22.0 (IBM Corp. Released 2013. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.). A análise descritiva foi conduzida a fim de apresentar o perfil dos participantes, bem como a prevalência da epilepsia e da utilização de drogas anticonvulsivantes.

A análise inferencial, por sua vez, incluiu uma regressão logística binária a fim de verificar se a presença da epilepsia é determinante na autopercepção da qualidade de vida dos indivíduos analisados.

### **2.5. Considerações éticas**

O presente estudo obteve aprovação do comitê de ética da Faculty of Health Sciences – Trinity College Dublin e de todos os serviços de saúde (n = 138) que apoiaram o estudo.

## **3. RESULTADOS**



Da amostra inicial, 577 participantes participaram de todas as etapas requeridas para a coleta dos dados apresentados no presente estudo, sendo esta, portanto, a amostra analisada.

A amostra analisada foi majoritariamente constituída por mulheres (58,4%) e indivíduos na faixa etária de 50-64 anos. Além disso, 32,6% da amostra relatou apresentar epilepsia, e quase 60% relatou fazer uso de anticonvulsivantes. A Tabela 1 apresenta, de forma mais detalhada, os dados sociodemográficos e de saúde da amostra analisada.

	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	240	41,6
Feminino	337	58,4
<b>Faixa etária</b>		
40-49	166	28,8
50-64	292	50,6
≥65	119	20,6
<b>Nível de DI</b>		
Leve	121	22,5
Moderada	253	47,1
Severa	163	30,4
<b>Presença de Epilepsia</b>		
Sim	188	32,8
Não	386	67,2
<b>Uso de anticonvulsivantes</b>		
Sim	245	57,5
Não	332	42,5
<b>Qualidade de vida</b>		
Excelente	66	11,6
Muito bom / Bom	428	74,9
Média	61	10,7



Ruim	16	2,8
------	----	-----

**Tabela 2.** Dados sociodemográficos e de saúde da amostra analisada (n=577).

O modelo de regressão logística utilizou a presença de epilepsia como variável determinante da autopercepção da qualidade de vida como média ou ruim. O modelo foi considerado estatisticamente significativo, sendo  $\chi^2_{1}=7,531$ ,  $p<0,01$  ( $n=577$ ). O modelo explicou entre 13% (Cox e Snell  $R^2$ ) e 24% (Nagelkerke  $R^2$ ) da variância da autopercepção da qualidade de vida e classificou corretamente 86,6% das observações.

A análise mais detalhada acerca da amostra com deficiência intelectual que apresentava epilepsia foi realizada através de tabulação cruzada, conforme demonstrado na Tabela 2.

	n	%	p-valor
<b>Sexo</b>			p>0,05
Masculino	68	36,2	
Feminino	120	63,8	
<b>Faixa etária</b>			p>0,05
40-49	57	30,3	
50-64	93	49,5	
≥65	38	20,2	
<b>Nível de DI</b>			p<0,01
Leve	29	16,0	
Moderada	75	41,4	
Severa	77	42,5	
<b>Uso de anticonvulsivantes</b>			p<0,01
Sim	173	92,0	
Não	15	8,0	
<b>Qualidade de vida</b>			p<0,05
Excelente	15	8,2	



Muito bom / Bom	132	72,5
Média	26	14,3
Ruim	9	4,9

**Tabela 2.** Dados sociodemográficos e de saúde da amostra que apresentou epilepsia (n=188).

No tocante às manifestações convulsivas, 73,8% das pessoas com epilepsia apresentaram convulsões generalizadas, 22,3% tiveram convulsões de tipo desconhecido e 23,1% tiveram vários tipos de convulsões.

#### 4. DISCUSSÃO

O presente estudo teve por objetivo a estimativa da prevalência de epilepsia em uma amostra de idosos com deficiência intelectual, determinando o perfil epidemiológico da amostra generalizada e, mais detalhadamente, da amostra acometida. Além disso, foi avaliada a presença da epilepsia enquanto fator determinante na autopercepção da qualidade de vida em uma amostra nacionalmente representativa da República da Irlanda.

A alta prevalência de idosos com deficiência intelectual acometidos pela epilepsia foi confirmada, atingindo mais de 30% da amostra analisada, em contraste com os baixos valores (0,7%-1,4%) apresentados pela população geral mundial (OMS, 2017).

Os acometidos por epilepsia foram majoritariamente mulheres, as quais representaram, numericamente, quase o dobro em relação aos homens acometidos. Observou-se que a epilepsia esteve mais prevalente em indivíduos entre 50-64 anos de idade, em contraste com estudos prévios, os quais afirmam que a epilepsia acomete principalmente indivíduos mais jovens, tendo sua prevalência reduzida em faixas etárias mais avançadas – embora, de fato, os indivíduos com mais de 65 anos de idade tenham apresentado os menores percentuais na presente análise (MCDERMOTT et al., 2005; MCGROTHER et al., 2006). Ademais, em consonância com estudos prévios, os indivíduos mais acometidos foram aqueles com deficiência intelectual moderada ou severa (BOWLEY e KERR, 2000; MCGROTHER et al., 2006).

Embora a maioria dos entrevistados que foram diagnosticados com epilepsia fizesse uso de drogas anticonvulsivantes, outro achado importante foi um número de pessoas que



relataram um histórico de atividade convulsiva, mas não estavam tomando medicação apesar de ter crises. Este grupo tendia a incluir indivíduos com DI leve ou moderada que viviam em comunidade ou de forma independente (para mais detalhes, consultar MCCARRON et al., 2014). Em relação a isso, um estudo norte-americano sugeriu que indivíduos com deficiência intelectual, residentes em comunidades e que não requeriam elevados níveis de assistência, tendem a ter menos restrições e supervisão, de modo a apresentar maiores graus de independência (PETERSON et al., 2008), o que provavelmente pode resultar em menor controle e assiduidade em relação ao uso de drogas anticonvulsivantes. Além disso, não foi possível determinar se os medicamentos foram prescritos ou descontinuados e, em caso afirmativo, quais foram os motivos.

Conforme esperado, a regressão logística apontou a epilepsia como uma variável determinante na própria visão de má qualidade de vida dos sujeitos. A correlação entre a frequência de crises epiléticas e o impacto na autopercepção de saúde, bem como em baixos escores nas escalas de mensuração de qualidade de vida já foram evidenciada em diversos estudos. Diversos fatores foram atribuídos a este preocupante achado, dos quais podem ser mencionados: pessoas com crises epiléticas tendem a apresentar maiores níveis de ansiedade e depressão, maiores graus de desemprego, isolamento social, além de o estigma social ser um fator de sinergismo no tocante à baixa autoestima e, conseqüentemente, à autopercepção da qualidade de vida desses indivíduos (JACOBY et al., 1996; BAKES et al., 1997; KOBAYASHI et al., 2007; SALTER et al., 2017).

## 5. CONCLUSÃO

O presente estudo estimou a prevalência de epilepsia em uma amostra nacionalmente representativa de idosos com deficiência intelectual em 32,6%, sendo essa porcentagem majoritariamente constituída por mulheres, indivíduos entre 50-64 anos de idade e grau severo de DI. Observou-se, ainda, que a presença de epilepsia é um importante fator para a autopercepção da qualidade de vida como média ou ruim.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAKER, Gus A. et al. Quality of life of people with epilepsy: a European study. **Epilepsia**, v. 38, n. 3, p. 353-362, 1997.





BEAVIS, Janine et al. Pharmacological interventions for epilepsy in people with intellectual disabilities. **The Cochrane Library**, 2007.

BOWLEY, C.; KERR, M. Epilepsy and intellectual disability. **Journal of Intellectual Disability Research**, v. 44, n. 5, p. 529-543, 2000.

ESPIE, C. A. et al. Psychopathology in people with epilepsy and intellectual disability; an investigation of potential explanatory variables. **Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry**, v. 74, n. 11, p. 1485-1492, 2003.

JACOBY, Ann et al. The clinical course of epilepsy and its psychosocial correlates: findings from a UK community study. **Epilepsia**, v. 37, n. 2, p. 148-161, 1996.

KOBAU, Rosemarie et al. Prevalence of Active Epilepsy and Health-Related Quality of Life among Adults with Self-Reported Epilepsy in California: California Health Interview Survey, 2003. **Epilepsia**, v. 48, n. 10, p. 1904-1913, 2007.

MARIANI, Emilio et al. Epilepsy in institutionalized patients with encephalopathy: Clinical aspects and nosological considerations. **American Journal on Mental Retardation**, 1993.

MCCARRON, Mary et al. Patterns of multimorbidity in an older population of persons with an intellectual disability: results from the intellectual disability supplement to the Irish longitudinal study on aging (IDS-TILDA). **Research in developmental disabilities**, v. 34, n. 1, p. 521-527, 2013.

MCCARRON, Mary et al. Epidemiology of epilepsy in older adults with an intellectual disability in Ireland: associations and service implications. **American journal on intellectual and developmental disabilities**, v. 119, n. 3, p. 253-260, 2014.

MCDERMOTT, Suzanne et al. Prevalence of epilepsy in adults with mental retardation and related disabilities in primary care. **American Journal on Mental Retardation**, v. 110, n. 1, p. 48-56, 2005.

MCGROTHER, Catherine W. et al. Epilepsy in adults with intellectual disabilities: prevalence, associations and service implications. **Seizure**, v. 15, n. 6, p. 376-386, 2006.

PETERSON, Jana J.; JANZ, Kathleen F.; LOWE, John B. Physical activity among adults with intellectual disabilities living in community settings. **Preventive medicine**, v. 47, n. 1, p. 101-106, 2008.

SALTER, Kirstie A.; PRIOR, Kirsty N.; BOND, Malcolm J. Predicting wellbeing among people with epilepsy using illness cognitions. **Epilepsy & Behavior**, v. 71, p. 1-6, 2017.

SCHALOCK, Robert L. et al. **Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports**. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. 444 North Capitol Street NW Suite 846, Washington, DC 20001, 2010.



**II CONBRACIS**  
II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde

