

PREVALÊNCIA DE EPILEPSIA E SUA IMPLICAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL NA REPÚBLICA DA IRLANDA

Alexa Alves de Moraes ¹

RESUMO

Introdução: A deficiência intelectual é caracterizada pela dificuldade em aprender informações novas e/ou complexas e em interagir socialmente. Dentre as desordens frequentes nesta população, a epilepsia costuma ter alta prevalência, entretanto, os estudos progressos apresentaram falhas metodológicas quanto à ausência de população representativa, estando a amostra restrita a sujeitos institucionalizados de uma comunidade específica. **Objetivo:** Estimar a prevalência da epilepsia, determinar o perfil epidemiológico da doença e avaliar sua implicação na qualidade de vida de idosos com deficiência intelectual em uma amostra nacionalmente representativa da República da Irlanda. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal realizado em uma população nacionalmente representativa de 753 idosos com deficiência intelectual da República da Irlanda. A coleta de dados acerca da epilepsia e da autopercepção da qualidade de vida foi realizada com base em questionários e entrevistas com os participantes e cuidadores, e realizou-se regressão logística para determinar a influência da presença de epilepsia com a boa autopercepção da qualidade de vida. **Resultados:** 32,6% da amostra relatou apresentar epilepsia, sendo que 73,8% destes apresentam convulsões generalizadas e 60% dos entrevistados relatam fazer uso de anticonvulsivantes. O modelo de regressão foi significativo para a presença de epilepsia e a autopercepção da qualidade de vida. **Conclusão:** Um grande percentual de idosos com deficiência intelectual apresenta epilepsia, sendo que esta condição afeta na autopercepção da qualidade de vida dos mesmos.

Palavras-chave: Deficiência Intelectual, Convulsão, Qualidade de vida.

1. INTRODUÇÃO

A deficiência intelectual (DI) é definida como 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).

¹ Mestranda em Fisioterapia pela Universidade Federal de Pernambuco. Graduada em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba e Trinity College Dublin, alexamoraesx3@gmail.com;

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 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, os 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 tabulação cruzada a fim de apresentar os dados demográficos da população em geral em relação à prevalência de epilepsia, sendo o teste de qui-quadrado para independência realizado em cada variável categórica. Por fim, realizou-se 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	%
Sexo		
Masculino	240	41,6
Feminino	337	58,4
Faixa etária		
40-49	166	28,8
50-64	292	50,6
≥65	119	20,6
Nível de DI		
Leve	121	22,5
Moderada	253	47,1
Severa	163	30,4
Presença de Epilepsia		
Sim	188	32,8
Não	386	67,2
Uso de anticonvulsivantes		
Sim	245	57,5
Não	332	42,5
Qualidade de vida		
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).

A análise mais detalhada acerca da amostra com deficiência intelectual que apresentava epilepsia foi realizada através de tabulação cruzada, conforme demonstrado na Tabela 2. Assim como na amostra geral analisada, houve predominância de mulheres (63,8%), faixa etária de 50 a 64 anos (49,5%) e que classificaram sua qualidade de vida como muito boa ou boa (72,5%). Além disso, o teste do qui-quadrado demonstrou diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) nas distribuições relativas ao nível de DI, uso de anticonvulsivantes e qualidade de vida.

	n	%	p-valor
Sexo			p>0,05
Masculino	68	36,2	
Feminino	120	63,8	
Faixa etária			p>0,05

40-49	57	30,3
50-64	93	49,5
≥65	38	20,2
Nível de DI		p<0,01
Leve	29	16,0
Moderada	75	41,4
Severa	77	42,5
Uso de anticonvulsivantes		p<0,01
Sim	173	92,0
Não	15	8,0
Qualidade de vida		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.

O modelo de regressão logística utilizou a presença de epilepsia como variável determinante de uma boa autopercepção da qualidade de vida. 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.

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). Não foi possível determinar se os medicamentos foram prescritos ou descontinuados e, em caso afirmativo, quais foram os motivos.

5. CONCLUSÃO

A prevalência de epilepsia entre idosos com deficiência intelectual é alta, sendo que esta desordem interfere diretamente na autopercepção da qualidade de vida desses indivíduos.

6. REFERÊNCIAS

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.

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.

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.

Welsh Office. (1995). Welsh Health Survey. Cardiff, Wales: Author.