

Associação da prática de atividade física com a qualidade de vida de pessoas com epilepsia

CÉSAR AUGUSTO HÄFELE¹; MATHEUS PINTANEL DE FREITAS²; MARCELO COZZENSA DA SILVA²; AIRTON JOSÉ ROMBALDI³

¹*Universidade Federal de Pelotas 1 – hafele.c@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – matheus.pintanel@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas - cozzensa@terra.com.br*

³*Universidade Federal de Pelotas – ajrombaldi@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A epilepsia é uma doença neurológica que afeta cerca de 65 milhões de pessoas no mundo (THURMAN et al., 2011). É uma doença caracterizada por um distúrbio do cérebro que gera uma predisposição persistente à ocorrência de crises epilépticas (FISHER et al., 2005). Quando comparadas à população em geral, pessoas com epilepsia apresentam níveis elevados de depressão e ansiedade (HIRTZ et al., 2007), o que leva a uma redução dos escores de qualidade de vida (LORING; MEADOR; LEE, 2004).

A prática de atividade física proporciona diversos benefícios para saúde. Em 2012, Lee et al. (2012) relataram que, se a inatividade física fosse reduzida em 25%, 1,3 milhões de mortes seriam evitadas a cada ano. Além dos benefícios para doenças crônicas, estudos tem demonstrado que a prática de atividade física reduz níveis de depressão (CONN, 2010) e ansiedade (KHANZADA; SOOMRO; KHAN, 2015) na população em geral, melhorando aspectos da qualidade de vida (MCAULEY et AL., 2001).

Sabe-se que pessoas com epilepsia têm piores escores de saúde e que, comprovadamente, a atividade física tem um papel importante na melhora desses parâmetros na população em geral (LEE et al., 2012; CONN, 2010; KHANZADA; SOOMRO; KHAN, 2015), sendo escassos os estudos que avaliaram o papel da atividade física na saúde de indivíduos com epilepsia (HÄFELE; FREITAS; ROMBALDI, 2015). Portanto, o objetivo do estudo foi verificar a associação da prática de atividade física com a qualidade de vida de pessoas com epilepsia.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal na cidade de Pelotas-RS. A coleta aconteceu no Ambulatório de Neurologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas entre o período de 1º de dezembro de 2015 a 30 de abril de 2016. Participaram do estudo 101 indivíduos com diagnóstico médico de epilepsia, com idade entre 12 e 75 anos.

A coleta de dados foi realizada das seguintes formas: 1) verificou-se os prontuários de todos pacientes que consultaram no ambulatório de neurologia no ano de 2015 para saber quais sujeitos tinham diagnóstico médico de epilepsia. Em seguida, foi feito contato telefônico com esses indivíduos, explicando os objetivos da pesquisa e convidando-os para participar da mesma; 2) em dias de atendimento neurológico, antes da consulta, o pesquisador teve acesso aos prontuários e verificou quais sujeitos tinham diagnóstico de epilepsia. Enquanto os pacientes aguardavam a consulta, o pesquisador responsável os convidou para participação na pesquisa. A exceção ocorreu quando os indivíduos estavam consultando pela primeira vez no ambulatório; neste caso, o pesquisador

aguardou a consulta e, caso houvesse diagnóstico médico de epilepsia, convidou o indivíduo para participar no estudo.

A variável qualidade de vida foi utilizada como desfecho de forma contínua e foi medida através dos instrumentos *Quality of Life in Epilepsy Inventory-31* (QOLIE-31 - para adultos, com 31 questões, distribuídas em sete domínios) e o *Quality of Life in Epilepsy Inventory for Adolescents* (QOLIE-AD-48 - para adolescentes, com 48 questões, distribuídas em oito domínios).

Para medir a atividade física dos adolescentes e adultos utilizou-se o Questionário de Atividade Física para Adolescentes – QAFA - (FARIAS JUNIOR et al., 2012) e o *Internacional Physical Activity Questionnaire* – IPAQ - (CRAIG et al., 2003) - versão longa, respectivamente. A variável atividade física foi categorizada da seguinte forma (WHO, 2010): a) adultos - inativos (menos de 10 minutos de atividade física por semana), insuficientemente ativos (mais de 10 minutos por semana e menos de 150 minutos por semana de atividade física) e ativos (mais de 150 minutos por semana de atividade física); b) adolescentes – inativos (zero minutos de atividade física por semana), insuficientemente ativos (mais de zero minutos e menos de 300 minutos de atividade física por semana), ativos (mais de 300 minutos por semana de atividade física).

O estudo foi submetido à Plataforma Brasil, apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Educação Física da UFPEL e aprovado sob número de protocolo 1.231.971. Foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk para verificar a normalidade do desfecho e Bartlet para descrever a homogeneidade das variâncias. Como o desfecho respeitou os pressupostos de normalidade, a ANOVA one-way foi utilizada para a análise bruta e para a análise ajustada foi utilizada a regressão linear múltipla, sendo que foram incluídas na regressão todas as variáveis cuja associação bruta com o desfecho foi de $p \leq 0,2$ e colocadas ao mesmo tempo na análise. O nível de significância aceito de $p < 0,05$.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 mostra a associação bruta entre atividade física e qualidade de vida. Os resultados mostram diferença estatisticamente significante entre os grupos (inativo, insuficientemente ativo e ativo), com médias mais altas para os sujeitos mais ativos.

Tabela 1. Análise bruta da associação entre atividade física e qualidade de vida.

Variável	Atividade física			Valor p
	Inativo	Insuficientemente ativo	Ativo	
Qualidade de vida	$55,2 \pm 18,5$	$61,3 \pm 16,8$	$72,6 \pm 14,6$	< 0,001

ANOVA: Análise de variância.

A análise ajustada da exposição atividade física com o desfecho qualidade de vida foi controlada para variáveis sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele, estado cível, número de filhos, ocupação e benefício social), clínicas (número de crises, tratamento, epilepsia ativa e controle das crises), comportamental (tabagismo) e de saúde (qualidade do sono e estresse). A análise ajustada mostrou que, mesmo controlando para todas essas variáveis, a atividade física continuou associada ao desfecho qualidade de vida, mostrando uma tendência linear, ou seja, à medida que os indivíduos deixam de ser inativos e passam para o grupo insuficientemente ativo, melhoram seu escore em aproximadamente sete

pontos; e aqueles que estavam no grupo ativo, aumentaram cerca de 13 pontos, quando comparados ao grupo de inativos (Tabela 2).

Tabela 2. Análise ajustada da associação entre atividade física e qualidade de vida de acordo com as variáveis sociodemográficas, clínicas, comportamentais e de saúde.

Variável	β IC 95%	P
Cor da pele		0,025
Branca	-	
Negra	-2,07 (-8,48 a 4,33)	
Mulata	-7,27 (-13,85 a -0,70)	
Benefício social		0,021
Não	-	
Sim	-7,43 (-13,72 a -1,13)	
Epilepsia ativa		0,001
Não	-	
Sim	-9,43 (-15,01 a -3,84)	
Tabagismo		0,021
Nunca fumou	-	
Ex-fumante	-5,86 (-12,46 a 0,73)	
Fumante	-8,03 (-15,63 a -0,43)	
Qualidade do sono		<0,001
Boa	-	
Ruim	-12,07 (-19,10 a -5,03)	
Distúrbio do sono	-21,38 (-30,71 a -11,05)	
Estresse		0,002
Baixo	-	
Médio	0,78 (-5,37 a 6,93)	
Alto	-1,78 (-18,54 a -5,02)	
Atividade física		<0,001
Inativo	-	
Insuficientemente ativo	7,42 (0,97 a 13,86)	
Ativo	13,32 (7,20 a 19,43)	

1- As variáveis: Número de crises, tratamento, ocupação, idade, controle das crises, número de filhos, estado civil e sexo foram levadas para análise ajustada, porém como perderam significância ($p < 0,2$) não estão mostradas nesta tabela.

Apesar de ser um estudo transversal e, portanto, não ser o delineamento ideal para verificar causa e efeito (principal limitação desse estudo), um estudo anterior conduzido por McAuley et al., no qual os pesquisadores realizaram um ensaio clínico randomizado por 12 semanas com adultos epilépticos divididos em dois grupos: um grupo intervenção (fazendo exercício físico) e um grupo controle (sem exercício) e verificaram que o escore total de qualidade de vida melhorou no grupo intervenção e não se modificou no grupo controle (MCAULEY et al., 2001). Com base nesses resultados pode-se inferir a direção da associação, mostrando um efeito benéfico da prática de atividade física sobre essa variável. Neste contexto, o exercício físico pode ter um impacto importante na qualidade de vida desses sujeitos.

4. CONCLUSÕES

Concluiu-se que a prática de atividade física nos domínios do lazer e do deslocamento está associada e pode ser um fator determinante para melhora da

qualidade de vida de pessoas com epilepsia, sendo que conforme os sujeitos mudaram de categoria (grupo inativo para o insuficientemente ativo ou do insuficientemente ativo para o ativo), obteve-se aumento nos escores de qualidade de vida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- THURMAN, D.J.; BEGHI, E.; BEGLEY, C.E.; BERG, A.T.; BUCHHALTER, J.R.; DING, D., et al. Standards for epidemiologic studies and surveillance of epilepsy. **Epilepsia**, New York, v. 52, n. 7, p. 2-26, 2011.
- FISHER, R.S.; VAN EMDE BOAS, W.; BLUME, W.; ELGER, C.; GENTON, P.; LEE, P., et al. Epileptic seizures and epilepsy: definitions proposed by the International League Against Epilepsy (ILAE) and the International Bureau for Epilepsy (IBE). **Epilepsia**, New York, v. 46, n. 4, p. 470–472, 2005.
- HIRTZ, D.; THURMAN, D.J.; GWINN-HARDY, K.; MOHAMED, M.; CHAUDHURI, A.R.; ZALUTSKY, R. How common are the “common” neurologic disorders? **Neurology**, New York, v. 68, p. 326–337, 2007.
- LORING, D.W.; MEADOR, K.J.; LEE, G.P. Determinants of quality of life in epilepsy. **Epilepsy Behavior**, San Diego, v. 5, n. 6, p. 976–980, 2004.
- LEE, I-M.; SHIROMA, E.J.; LOBELO, F.; PUSKA, P.; BLAIR, S.N.; KATZMARZYK, P.T., et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **The Lancet**, London, v. 380, n. 9838, p. 219-229, 2012.
- CONN, V.S. Depressive symptom outcomes of physical activity interventions: meta-analysis findings. **Annals of Behavioral Medicine**. v. 39, n. 2, p. 128-138, 2010.
- KHANZADA, F.J.; SOOMRO, N.; KHAN, S.Z. Association of physical exercise on anxiety and depression amongst adults. **Journal of College of Physicians and Surgeons Pakistan**. Karashi, v. 25, n. 7, p. 546-548, 2015.
- MCAULEY, J.W.; LONG, L.; HEISE, J.; KIRBY, T.; BUCKWORTH, J.; PITT, C., et al. A Prospective evaluation of the effects of a 12-week outpatient exercise program on clinical and behavioral outcomes in patients with epilepsy. **Epilepsy Behavior**, San Diego, v. 2, n. 6, p. 592-600, 2001.
- HÄFELE, C.A.; FREITAS, M.P.; ROMBALDI, A.J. Efeitos do exercício físico na epilepsia em humanos: uma revisão sistemática. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 328-336, 2015.
- FARIAS JUNIOR, J.C.; LOPES, A.S.; MOTA, J.; SANTOS, M.P.; RIBEIRO, J.C.; HALLAL, P.C. Validade e reproduzibilidade de um questionário para medida de atividade física em adolescentes: uma adaptação do Self-administered Physical Activity Checklist. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 198-210, 2012.
- CRAIG, C.L.; MARSHALL, A.L.; SJÖSTRÖM, M.; BAUMAN, A.E.; BOOTH, M.L.; AINSWORTH, B.E., et al. International Physical Activity Questionnaire: 12-country reliability and validity. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, Madison, v. 35, p. 1381-1395, 2003.
- WHO. **Global recommendations on physical activity for health**. Geneva: World Health Organization, 2010.