

## ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA NA EPILEPSIA

Simone Thiemi Kishimoto<sup>1</sup>  
Helio Mamoru Yoshida<sup>2</sup>  
Paula Teixeira Fernandes<sup>3</sup>

*PALAVRAS-CHAVE: atividade física; epilepsia; qualidade de vida; psicologia do esporte.*

A epilepsia é uma condição neurológica crônica, que afeta cerca de 50 milhões de pessoas no mundo todo (OMS, 2012). É caracterizada por crises epiléticas, que ocorrem devido à descargas elétricas anormais entre os neurônios em determinadas áreas do cérebro (GUERREIRO et al., 2000, p.36).

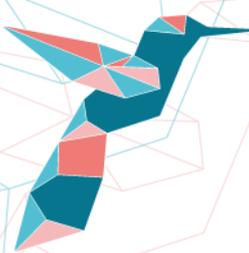
As crises imprevisíveis e muitas vezes, dramáticas, fazem com que a sociedade tenha medo em lidar com pessoas durante uma crise epilética. A percepção negativa da epilepsia e o estigma existente pode causar dificuldades: físicas, saúde, emprego, relações sociais e familiares, autoestima, autoconfiança, ansiedade, depressão, contribuindo para a diminuição da qualidade de vida do indivíduo (FERNANDES & LI, 2006, p.210).

Na epilepsia, a qualidade de vida pode ser prejudicada por diversos fatores: efeitos das drogas antiepiléticas, severidade das crises, problemas psicossociais (medo e vergonha das crises), problemas sociais (desemprego, estigma e discriminação), problemas emocionais (depressão, baixa autoestima) e atitudes e expectativas dos familiares (HART et al., 2001, p.9). Em todos os indivíduos, mas principalmente em pessoas com doenças crônicas, como é o caso da epilepsia, a qualidade de vida é considerada um importante resultado para o cuidado da saúde (MCEWAN et al., 2004, p.8).

As evidências científicas mostram a contribuição da atividade física para a melhora da qualidade de vida das pessoas, reforçando a autoestima positiva e o bem estar mental.

Diante deste contexto, esta pesquisa teve como objetivo avaliar a relação entre o grau de atividade física praticada pelos pacientes com epilepsia e os índices de qualidade de vida em diferentes grupos etários.

Foram entrevistados 80 pacientes do Ambulatório de Neurologia HC/Unicamp, com idade entre 18 a 60 anos (média±DP: 42,5 ±10,0 anos), sendo 49 mulheres e 31 homens. Os pacientes foram divididos em 3 faixas etárias segundo a teoria do desenvolvimento humano (REF): Grupo A=18~20 anos, Grupo B=21~40 anos e Grupo C=41~60 anos. Para a triagem de atividade física, utilizamos *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) e os sujeitos foram divididos em dois grupos: Grupo Ativo (GA) e Grupo Não Ativo (GNA). Para avaliar a qualidade de vida, utilizamos *World Health Organization for Quality of Life – brief form* (WHOQOL-bref) e *Quality of Life in Epilepsy Inventory-31* (QOLIE-31), cujos resultados mostram que quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida. Os pacientes do GA, composto por 61 pacientes (76,2%), apresentaram melhores escores de qualidade de vida em ambos os questionários (WHOQoL-bref média=68,44) (Qolie-31 média=66,71) indicando melhor qualidade de vida, quando comparados ao GNA (19 pacientes), qualidade de vida (WHOQoL-bref média=56,06) (p= 0,002) (Qolie-31=49,98) (p< 0,001). Este fato corrobora com o estudo de Guerreiro & Guerreiro (1999, p.23), que mostrou que a atividade física pode ser um importante tratamento terapêutico para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com epilepsia, pois além dos benefícios fisiológicos e redução dos problemas psíquicos, melhora as relações psicossociais, as funções cognitivas e a autoestima.



Ao comparar a prática de atividades físicas, nas diferentes faixas etárias observamos que o grupo C (41~60 anos) é mais ativo que os grupos A (18~20 anos) e B (21~40 anos) ( $p=0,025$ ). Acreditamos que este fato possa ter ocorrido porque grande parte dos pacientes deste grupo já são aposentados, tendo disponibilidade maior de tempo para prática de atividades físicas.

Diante dos dados apresentados neste estudo, podemos concluir que a prática de atividades físicas pode ser um importante método terapêutico no tratamento dos pacientes com epilepsia, auxiliando na melhora da qualidade de vida dos mesmos.

## REFERÊNCIAS

FERNANDES, P.T., LI, L.M., Percepção de estigma na epilepsia. *J. Epilepsy Clin. Neurophysiol*; 12(4):207-218, 2006

GUERREIRO, C.A.M.; GUERREIRO, M.M.; CENDES, F. Considerações gerais na Epilepsia. São Paulo: Lemos Editorial, 2000

GUERREIRO, C.A.; GUERREIRO, M.M. Epilepsia: o paciente otimamente controlado. São Paulo; Lemos Editorial, 1999

HART, Y.; CHAPLIN, J.E. Need for comprehensive care: patients with refractory seizures. In: Pfäfflin, M.; Fraser, R.T.; Thorbecke, R.; Specht, U.; Wolf, P.; editors. *Comprehensive care for people with epilepsy*. Eastleigh: John Libbey; p.7-13, 2001

MCEWAN, M.J.; ESPIE, C.A.; METCALFE, J. A systematic review of the contribution of qualitative research to the study of quality of life in children and adolescents with epilepsy. *Seizure*; 13: 3-14, 2004.

OMS, Organização Mundial da Saúde, 2012. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/es/> Data de acesso: 08/10/2013

## FONTE DE FINANCIAMENTO

Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP)

---

<sup>1</sup> Mestre em Educação Física, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), [kishimoto.simone@gmail.com](mailto:kishimoto.simone@gmail.com)