

DURAÇÃO E FAIXA ETÁRIA DA EPILEPSIA E SUAS CORRELAÇÕES COM TRABALHO

ESTUDO PROSPECTIVO AMBULATORIAL EM 379 EPILÉPTICOS

MOACIR ALVES BORGES*, JOSÉ ANTÔNIO CORDEIRO**, ADIMILSON SANTOS DELGADO***

RESUMO - O objetivo desta pesquisa é avaliar, prospectivamente, a relação da duração de epilepsia ativa sobre o trabalho de 379 pacientes do ambulatório do Hospital de Base de São José do Rio Preto. A duração da epilepsia dos pacientes foi subdividida em 5 faixas de tempo e a idade em 3 faixas etárias. A duração da epilepsia, não levando em conta a idade do paciente, não prejudicou a capacidade laborativa dos epiléticos. No entanto, as epilepsias recentes (0 a 5 anos de duração) causaram mais perda de trabalho nos epiléticos mais jovens (14 a 29 anos de idade) que nos epiléticos adultos e idosos.

PALAVRAS-CHAVE: epilepsia, trabalho, duração, idade.

Epilepsy length and years old relationship with work: a prospective ambulatory study in 379 epileptic patients

ABSTRACT - This study aims to evaluate, prospectively, the relationship of the active epilepsy length and the work, of the 379 out-patients from Hospital de Base, São José do Rio Preto. Epilepsy length was subdivided into 5 time rates and by age, into 3 age-groups. There was no relationship, not considering the age of patient among the epilepsy length and the work, but young patient (14 at 29 years old) and with recent epilepsy (length of 0 at 5 years) lost more work than the adult and elderly epileptic.

KEY WORDS: epilepsy, work, unemployment, retirement.

A epilepsia é uma disfunção do sistema nervoso central, episódica e imprevisível, que causa certos transtornos às atividades da vida diária das pessoas¹⁻³. O desenvolvimento científico e tecnológico, juntamente com a abordagem multidisciplinar, nas últimas décadas, possibilitaram melhora significativa quanto ao diagnóstico e tratamento às pessoas com epilepsia; entretanto, o acesso a referidos avanços ocorre de forma fragmentada e desigual na população⁴.

O trabalho é uma das dificuldade que o paciente epilético enfrenta quando adentra na idade economicamente ativa. O motivo não se deve somente à crise em si, uma vez que outros fatores têm participação por vezes até mais limitantes, tais como o estigma, a baixa auto-estima, a falta de qualificação profissional, a baixa escolaridade e a desinformação dos empregadores ou encarregados⁵⁻¹². Ademais, há outros problemas relacionados com trabalho, como a adequação profissionalizante e admissional, a manutenção, a dificuldade em obter readaptação ou requalificação profissional e taxa de desemprego¹³⁻¹⁸. A maioria das pesquisas registra diminuição da capacidade laborativa do epilético, quando comparada à população geral^{3,15}, embora não exista consenso neste assunto^{7,18,19},

Departamento de Ciências Neurológicas da Faculdade de Medicina Rio Preto (FAMERP): *Professor Assistente e responsável pelo Serviço de Neurofisiologia Clínica da FAMERP; **Professor de Bioestatística FAMERP; ***Residente de Neurologia da FAMERP. Aceite: 14-janeiro-2000.

Dr. Moacir Alves Borges- Av. Faria Lima 5622- 15090-000 São José do Rio Preto SP-Brasil.

e um dos fatores inerentes à epilepsia que poderia contribuir com referido impacto é a duração da epilepsia, principalmente se ajustada à idade do paciente.

O objetivo da atual pesquisa é avaliar a relação da duração da epilepsia ativa com o trabalho, considerando a faixa etária.

MÉTODOS

A relação da duração da epilepsia com o trabalho, considerando a faixa etária, foi analisada a partir dos dados de 1022 protocolos, mediante entrevistas pessoais feitas por neurofisiologista clínico obtidas por ocasião da primeira consulta, por ordem de chegada, ou de retorno regular semestral, de pacientes com epilepsia no ambulatório do Hospital de Base de São José do Rio Preto, no período de março de 1996 a junho de 1999.

Usou-se a classificação da International League Against Epilepsy (ILAE)²⁰.

Somente o último protocolo de cada paciente epilético foi analisado e os critérios de inclusão foram: epilepsia ativa (uma crise nos 2 últimos anos¹⁸), idade entre 14 e 65 anos, ocorrência de pelo menos 2 crises com intervalo de tempo superior a 24 horas e residência fixa na cidade de São José do Rio Preto.

Foram excluídos: epiléticos com déficits neurológicos ou mentais (QI < 80), diabéticos, aidéticos, alcoolistas, os que se mudaram ou que não retornaram ao ambulatório a partir de março de 1996 e aqueles com protocolos incompletos.

Enquadraram-se nos critérios propostos 379 pacientes epiléticos.

A idade dos pacientes foi dividida em três faixas etárias, conforme segue: jovem para os paciente entre 14 a 29 anos de idade, adultos entre 30 a 49 anos e idoso entre 50 a 65 anos. O intervalo de duração da epilepsia, entre a primeira crise e a coleta de dados do protocolo estudado (tempo de duração da epilepsia ativa) foi dividido em 5 faixas de tempo, conforme segue: 0 a 5, 6 a 10, 11 a 20, 21 a 30, 31 ou mais anos. Apenas, para efeito de entendimento, foi estabelecido que: trabalho é a modalidade de atividade diária com responsabilidade, podendo ser remunerado ou não; "do lar" e estudantes foram consideradas as modalidades de trabalho não remuneradas; sem trabalho foram considerados os desempregados, desocupados, pensionistas da Previdência Social, auxílio doença e aposentados.

As diferenças entre as variáveis das 5 faixas de duração da epilepsia e nas 3 faixas etárias com o trabalho foram comparadas utilizando-se cálculos estatísticos do χ^2 (Pearson) do MEDTAB. Os resultados foram considerados significantes quando do valor $p \pm 0,05$.

RESULTADOS

A média de idade foi 34,7 anos, desvio padrão (DV) 13,3 e amplitude de idade 14-65 anos. Cincoenta e cinco por cento dos epiléticos eram do sexo masculino. Cento e quatorze (30,7%) protocolos foram preenchidos em 1999, 218 (57,5%) em 1998, 43 (11,4%) em 1997 e 4 (1,1%) em 1996. Entre os pacientes com trabalho não remunerado 78 (20,5%) eram "do lar" e 43 (11,3%) estudantes.

A amostra foi composta por 143 (37,7%) pacientes jovens, 175 (46,2%) adultos e 61 (16,1%) idosos.

A frequência das crises teve a seguinte distribuição: crises diárias ou semanais ocorreram em 64 (16,7%) pacientes, crises mensais 147 (38,8%) pacientes, crises anuais 149 (39,3%) pacientes e crises com frequência indeterminada em 19 (5%) pacientes.

DISCUSSÃO

A análise dos resultados (Tabela 1) mostrou que o tempo de duração das crises epiléticas não tem influência sobre a capacidade laborativa (trabalho) e está em acordo aos achados de Collings²¹. Este foi um dos poucos pesquisadores a abordar a duração (tempo desde o diagnóstico) da epilepsia ao estudar o grau de bem-estar do epilético e não encontrou relação significativa entre essas duas variáveis. Nesse sentido, MacIntyre²² também mostrou, na década de setenta, que a epilepsia causava pouco impacto em trabalhadores de algumas indústrias inglesas.

Tabela 1. Relação das percentagens de epiléticos com e sem trabalho.

Modalidades de Trabalho	Faixas de duração da epilepsia em anos												
	0 a 5		6 a 10		11 a 20		21 a 30		31 ou >		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	v-p#
Trabalho	125	81,1	36	78,3	54	74	39	63	33	75	287	75,7	0,08*
Sem trabalho	29	18,9	10	21,7	19	26	23	37	11	25	92	24,2	
Total	154	100	46	100	73	100	62	100	44	11,6	379	100	

#, valor p; *, não significante; Nº número de pacientes epiléticos

Yagi^{1,2}, em estudo recente, reconheceu que as crises sem controle dificultam as pessoas na que se refere ao trabalho ou emprego e alertou sobre outras variáveis como o fator psicológico, o psiquiátrico e o social que têm significante influência nas dificuldades dos epiléticos. O fator comum entre as pesquisas, em que epilepsia avaliada não interfere significativamente no trabalho é, além da especificidade amostral, o de terem sido realizadas em locais onde a assistência é considerada eficiente na área de saúde, social, educacional, de habilitação e de requalificação ao trabalho. A exceção fica por conta dos resultados de Bernet-Bernady et al.⁷, que estudaram uma comunidade negra africana em que a epilepsia, mesmo sendo problema de saúde pública relevante, não teve impacto no trabalho, pois 70% dos epiléticos tinham trabalho, embora fossem excluídos de suas famílias, da escola, do acesso ao tratamento medicamentoso racional, além de preconceitos sobrenaturais.

A duração da epilepsia não influenciou a condição de “sem trabalho” dos epiléticos, isto é, desempregados e aposentados (até por ser o complemento dos que estavam trabalhando). Dados da literatura mostram que a relação da epilepsia, desemprego e aposentadoria é controversa desde as pesquisas de Levin et al.^{2,3}. Ademais, a condição de desemprego entre os epiléticos é instável e com tendência a ser baixa, devido à facilidade que eles têm em se aposentarem precocemente^{19,24-27}. Por outro lado, os dados observados nesse estudo não permitem conclusões consistentes sobre desemprego e aposentadoria devido à insuficiência amostral, necessitando de estudos adicionais.

A duração da epilepsia isoladamente não influenciou, como vimos, a capacidade laborativa dos epiléticos; entretanto, quando se considera à faixa etária, observa-se (Figura 1) que as epilepsias

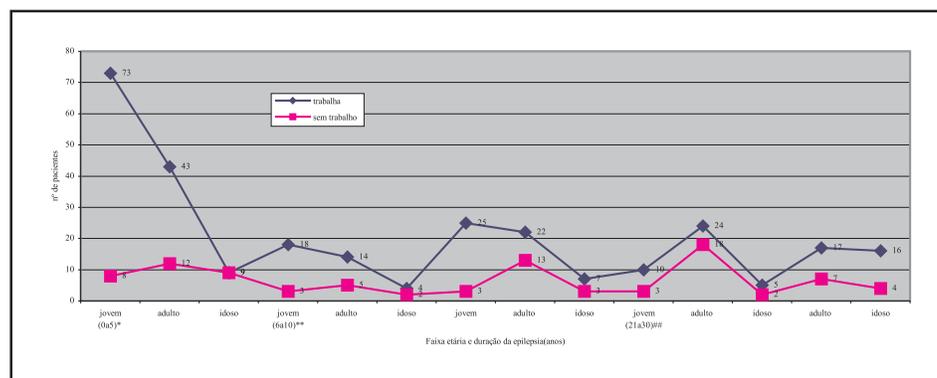


Fig 1. Relação da faixa etária (jovem compreende os pacientes entre 14 a 29 anos, adultos, entre 30 a 49, e idoso entre 50 a 65) e a duração da epilepsia com o trabalho (*, $p=0,000$; **, $p=0,49$; #, $p=0,052$; ##, $p=0,38$; “, $p=0,72$).

recentes (0-5anos) causam significante diminuição da percentagem de trabalho nos epiléticos mais jovens (14 a 29 anos de idade) quando comparados com os adultos e os idosos. Este é um achado relevante, pois mostra o quanto é importante o amparo multidisciplinar e igualitário⁴ envolvendo área social, psicológica e de saúde aos epiléticos, pois beneficiaria, exatamente, os epiléticos jovens enfrentarem os desafios do mercado de trabalho competitivo contemporâneo.

Os resultados dessa pesquisa, embora restrita à amostra ambulatorial e de tamanho limitada, mostraram que a duração das crises dos epiléticos não influenciou o trabalho, entretanto, quando se considera a faixa etária, são os jovens na faixa de 14 a 30 anos e com epilepsia com duração de até 5 anos os que mais perdem trabalho.

Agradecimentos - À Professora. Adília Maria Pires Sciarra pela formatação e versão do resumo para o inglês.

REFERÊNCIAS

1. Udel M. The work performance of epileptics in industry Arch Environm Health 1960;1:91-98
2. Jacoby A, Epilepsy and quality of everyday life: findings from a study of people with well-controlled epilepsy. Soc Sci Med 1992;34:657-666.
3. Jalava M, Sillanpää, Camfield C, Camfield P. Social adjustment and competence 35 years after onset of childhood epilepsy: a prospective controlled study. Epilepsia 1997;38:708-715.
4. Brown SW. What resources? Addressing the needs of the epilepsy community. Seizure 1995;4:207-210.
5. Ryan R, Kempnerk, Emlen AC. The stigma of epilepsy as a self-concert. Epilepsia 1980;21:433- 444.
6. Carroll D. Employment among people with epilepsy. Seizure 1992;1:127-131.
7. Bemet-Bemardy P, Tabo A, Druet-Cabanac M, et al.. Epilepsy and its impact in northwest region of the Central African Republic. Med Trop 1997;57:407-411.
8. Chaplin JE, Wester A, Tomson T. Factors associated with the employment problems of people with established epilepsy. Seizure 1998;7:299-303.
9. Troxell J. Epilepsy and employment: the Americans with disabilities act and its protections against employment discrimination. Med Law 1997;16:375-384.
10. Cooper M. Epilepsy and employment-employer attitudes. Seizure 1995;4:193-199.
11. Sillanpää M, Jalava M, Kaleva O, Shinnar S. Long-term prognosis of seizures with onset in childhood. N Engl J Med 1998;338:1715-1722.
12. Yagi K. Epilepsy: comprehensive care, quality of life, and factors preventing people with epilepsy from being employed. Clin Ther 1998;20 (Suppl A):19-29.
13. Lennox MA, Mohr J. Social and work adjustment in patients with epilepsy. Am J Psychiatry 1951;107:257-263.
14. Britten N, Morgan K, Fenwick PBC, Britten H. Epilepsy and handicap from birth to age 36. Dev Med Child Neurol 1986;28:719-728.
15. Marques- Assis L, Teixeira MR. Epilepsia e trabalho. Rev Paul Med 1986;104:128-131.
16. Elwes RD, Marshall J, Beattie A, Newmam PK. Epilepsy and employment: a community based survey in an area of high unemployment. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1991;54:200-203.
17. Fraser RT, Cemmonss DC, Dodrill CB, Trejo WR, FreeLove C. The difficult-to-employ in epilepsy rehabilitation: predictions of response to an intensive intervention. Epilepsy 1986;27:220-224.
18. Jacoby A . Impact of epilepsy on employment status: findings from a UK study of people with well-controlled epilepsy. Epilepsy Res 1995;21:125-132.
19. Borges MA e Cruz EMTN. Epilepsia and working, its relationship (Abstract). Arq Neuropsiquiatr 1998;56:325-326.
20. Commission on Classification and Terminology of the International League against Epilepsy. Proposal for revised classification of epilepsies syndromes. Epilepsia 1989;30:389-399.
21. Collings JA. Psychosocial well-being and epilepsy: an empirical study. Epilepsia 1990;31:418-426.
22. MacIntyre I. Epilepsy and employment. Community Health 1976;7:195-204.
23. Levin R, Banks E, Berg B. Psychosocial dimension of epilepsy: a review of the literature. Epilepsia 1988;29:805-816.
24. PeninH. Epilepsie und Berufsunfähigkeit. Aktuelle Neurol 1979;6:257-265.
25. Lehtovaara R. The estimation of working capacity in epileptic patients. Acta Neurol Scand 1983;93:60-65.
26. Sillanpää M, Helenius H. Social competence of people, with epilepsy: a new. methodological approach. Acta Neurol Scand 1993;87:335-341.
27. Hart M, Shorvon SD. The nature of epilepsy in the general population: characteristics of patients receiving medication for epilepsy. Epilepsia 1995;21:43-49.