

EVOLUÇÃO SÓCIO-PROFISSIONAL DE 140 PACIENTES EPILEPTICOS SUBMETIDOS A TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

LUIZ MARQUES-ASSIS *

Nenhuma doença crônica acarreta tantas implicações sociais e profissionais como a epilepsia. Tal fato é assinalado em todos os países do mundo, independentemente de seu grau de desenvolvimento. No Brasil o problema adquire importância maior, especialmente quando se recorda o fato de que numerosos pacientes, em virtude da moléstia, são obrigados a afastar-se do trabalho, tornando-se dependentes da família ou de Institutos de Aposentadoria, disso resultando graves prejuízos para a nação.

Por outro lado, pesquisas desenvolvidas em países tecnicamente mais adiantados demonstram as dificuldades encontradas em centros especializados na recuperação de epiléticos⁶ e ressaltam o papel desempenhado pela severidade da epilepsia, em primeiro lugar, e pela constituição psicológica e nível mental dos pacientes, em segundo lugar, no seu desempenho social e profissional^{2, 3, 4, 5, 7, 8, 9}.

Neste trabalho são estudados, quanto à sua evolução sócio-profissional, pacientes epiléticos submetidos apenas a tratamento medicamentoso.

MATERIAL, MÉTODO E RESULTADOS

Foram estudados 140 pacientes acompanhados em Ambulatório de Epilepsia, sendo 74 do sexo feminino e 66 do sexo masculino, com idades entre 10 e 62 anos, sendo que 70% dos casos tinham idade compreendida entre 11 e 30 anos; 117 pacientes eram brancos, 16 eram pardos e 7 eram pretos. O tempo de doença variou entre um e 34 anos. A frequência das crises oscilou entre mais de uma por dia e uma por mês. Apenas 7 casos apresentaram crises epiléticas não convulsivas; dos 133 casos restantes, em 25 a convulsão era pura e, em 108, precedida por manifestações focais; em 25 casos havia, além das convulsões, crises psicomotoras. Exame do líquido cefalorraqueano foi feito em 134 casos, tendo sido normal em todos. Eletrencefalograma, feito em todos os casos, foi normal em 24, apresentou anormalidades difusas em 33 e anormalidades focais em 83 casos.

Os pacientes foram tratados com medicamentos de fácil aquisição em nosso meio (barbitúricos, hidantoinatos, primidona e trimetadiona), isolada ou combinadamente. Em alguns casos foram associados tranquilizantes (clorpromazina, benzodiazepínicos ou butirofenonas). As doses dos antiepiléticos variaram de um a 10 comprimidos por dia; nos casos com doses elevadas era feita sempre associação de dois ou mais medicamentos. O tempo mínimo de tratamento foi de três anos.

Da Clínica Neurológica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Prof. Adherbal Tolosa), apresentado no III Congresso Brasileiro de Neurologia (Recife, 1968): * Médico assistente.

Foram excluídos do estudo os casos com frequência de crises inferior a uma por mês. Somente foram incluídos os casos que apresentavam problemas sócio-profissionais por ocasião da primeira consulta e que responderam bem, do ponto de vista clínico, ao tratamento medicamentoso. Afora este tratamento, foi feita apenas psicoterapia superficial de apoio.

Para o estudo foram consideradas como atividades básicas, a escolar, no que se refere às crianças de ambos os sexos, a doméstica, quanto aos pacientes de sexo feminino em idade adulta e a profissional, no que diz respeito aos pacientes adultos de sexo masculino. A evolução foi considerada favorável nos casos que se beneficiaram, do ponto de vista sócio-profissional, com a redução ou com a supressão das crises epiléticas (melhora do rendimento escolar, melhor desempenho nas atividades do lar, iniciação ou maior rendimento nas atividades profissionais). Foram considerados reabilitados os casos que, apenas com a boa resposta clínica à terapêutica medicamentosa instituída, passaram a desenvolver ritmo de vida comparável ao dos indivíduos normais, nos diversos setores de suas atividades, alcançando posições e remunerações variáveis de acordo com suas aptidões.

A evolução sócio-profissional foi estudada em relação às manifestações clínicas, ao tempo de doença, à frequência das crises e ao padrão eletrencefalográfico.

Os resultados, expressos em índices percentuais, podem ser verificados nos quadros 1 a 7.

COMENTÁRIOS

Nos países mais evoluídos são considerados passíveis de reabilitação os doentes que responderam favoravelmente, do ponto de vista clínico, ao tratamento medicamentoso bem planejado e bem executado. Mesmo assim, os resultados obtidos em Centros de Reabilitação devidamente aparelhados, recebendo pacientes rigorosamente estudados e selecionados, têm sido desapontadores⁶. No entanto, o problema não pode ser analisado de maneira semelhante no Brasil pois, em nosso meio, existe acentuado déficit no setor médico-assistencial, o que propicia a manutenção da frequência das crises em níveis elevados; tal fato, somado à maneira de encarar a doença por parte das famílias e da sociedade, de modo geral, e dos professores e empregadores, em particular, favorece a instalação, a manutenção e a consolidação dos problemas sociais e profissionais que caracterizam a doença.

Como nos encontramos em estágio de desenvolvimento técnico-científico que não nos permite ainda aparelharmo-nos material e funcionalmente para promover adequadamente e de maneira mais direta a reabilitação de um grupo minoritário de pacientes epiléticos, suscetíveis de receber tal orientação, propusemo-nos, no presente trabalho, a atuar sobre a severidade das epilepsias, fator incapacitante dos mais importantes, no sentido de avaliar os benefícios que adviriam do ponto de vista social e profissional. Para alcançar esse objetivo, submetemos os pacientes estudados somente a tratamento medicamentoso; paralelamente, foi desenvolvida apenas psicoterapia superficial de apoio, que sempre deve ser feita, nessas casos.

A análise do quadro 1 demonstra que, de maneira geral, as formas convulsivas das epilepsias evoluíram melhor que as não convulsivas. Por outro lado (quadro 2) não houve diferenças nítidas da evolução nos pacientes com crises convulsivas puras em relação àquelas com aura. Quanto ao tempo de doença (quadro 3) deve-se ressaltar, inicialmente, a evolução menos favorável dos casos com menor tempo de doença, especialmente no

	<i>Atividade</i>	<i>I</i>		<i>F</i>		<i>R</i>		<i>F + R</i>	<i>Total</i>
		<i>N.º</i>	<i>%</i>	<i>N.º</i>	<i>%</i>	<i>N.º</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	
Formas convulsivas	Escolar	1	100,0	0	0	0	0	0	1
	Doméstica	0	0	1	33,3	2	66,7	100,0	3
	Profissional	1	33,3	0	0	2	66,7	66,7	3
		<u>2</u>	<u>28,6</u>	<u>1</u>	<u>14,3</u>	<u>4</u>	<u>57,1</u>	<u>71,4</u>	<u>7</u>
Formas não convulsivas	Escolar	6	37,5	7	43,8	3	18,7	62,5	16
	Doméstica	5	9,2	34	62,9	15	27,9	90,8	54
	Profissional	6	9,5	24	38,1	33	52,4	90,5	63
		<u>17</u>	<u>12,8</u>	<u>65</u>	<u>48,9</u>	<u>51</u>	<u>38,3</u>	<u>87,2</u>	<u>133</u>

Quadro 1 — Evolução sócio-profissional de 140 pacientes epilépticos em relação às formas convulsivas e não convulsivas: *I* = inalterado; *F* = evolução favorável; *R* = reabilitado. As percentagem referem-se aos totais de cada atividade; em itálico, os totais das atividades.

	<i>Atividade</i>	<i>I</i>		<i>F</i>		<i>R</i>		<i>F + R</i>	<i>Total</i>
		<i>N.º</i>	%	<i>N.º</i>	%	<i>N.º</i>	%	%	
GM pura	Escolar	0	0	3	100,0	0	0	100,0	3
	Doméstica	1	14,4	3	42,8	3	42,8	85,6	7
	Profissional	2	13,3	4	26,7	9	60,0	86,7	15
		<u>3</u>	<u>12,0</u>	<u>10</u>	<u>40,0</u>	<u>12</u>	<u>48,0</u>	<u>88,0</u>	<u>25</u>
GM com aura	Escolar	5	41,7	4	33,3	3	25,0	58,3	12
	Doméstica	2	4,4	31	68,9	12	27,6	95,6	45
	Profissional	7	13,7	20	39,2	24	47,1	86,3	51
		<u>14</u>	<u>13,0</u>	<u>55</u>	<u>50,9</u>	<u>39</u>	<u>36,1</u>	<u>87,0</u>	<u>108</u>

Quadro 2 — Evolução sócio-profissional dos casos de epilepsia com formas convulsivas puras e com formas convulsivas acompanhadas de aura: I = inalterado; F = evolução favorável R = reabilitado.

	<i>Atividade</i>	<i>I</i>		<i>F</i>		<i>R</i>		<i>F + R</i>	<i>Total</i>
		<i>N.º</i>	<i>%</i>	<i>N.º</i>	<i>%</i>	<i>N.º</i>	<i>%</i>	<i>%</i>	
Até 3	Escolar	4	40,0	6	60,0	0	0	60,0	10
	Doméstica	0	0	2	33,3	4	66,7	100,0	6
	Profissional	3	33,3	3	33,3	3	33,3	66,6	9
		<u>7</u>	<u>28,0</u>	<u>11</u>	<u>44,0</u>	<u>7</u>	<u>28,0</u>	<u>72,0</u>	<u>25</u>
De 3 a 10	Escolar	2	50,0	1	25,0	1	25,0	50,0	4
	Doméstica	1	5,3	13	68,4	5	26,3	94,7	19
	Profissional	1	4,5	10	45,5	11	50,0	95,5	22
		<u>4</u>	<u>8,8</u>	<u>24</u>	<u>53,3</u>	<u>17</u>	<u>37,9</u>	<u>91,2</u>	<u>45</u>
Mais que 10	Escolar	0	0	0	0	2	100,0	100,0	2
	Doméstica	2	6,7	20	66,6	8	26,7	93,3	30
	Profissional	6	15,8	11	28,9	21	55,3	84,2	38
		<u>8</u>	<u>11,4</u>	<u>31</u>	<u>44,3</u>	<u>31</u>	<u>44,3</u>	<u>88,6</u>	<u>70</u>

Quadro 3 — Evolução sócio-profissional dos casos de epilepsia em relação ao tempo de doença (anos): *I* = inalterado; *F* = evolução favorável; *R* = reabilitado.

	<i>Atividade</i>	<i>I</i>		<i>F</i>		<i>R</i>		<i>F + R</i>	<i>Total</i>
		<i>N.º</i>	%	<i>N.º</i>	%	<i>N.º</i>	%	%	
Até 7/7	Escolar	4	80,0	1	20,0	0	0	20,0	5
	Doméstica	0	0	18	69,2	8	30,8	100,0	26
	Profissional	6	18,2	10	30,3	17	51,5	81,8	33
		<u>10</u>	<u>15,5</u>	<u>29</u>	<u>45,3</u>	<u>25</u>	<u>39,1</u>	<u>84,4</u>	<u>64</u>
8/8 a 15/15	Escolar	1	14,3	4	57,1	2	28,6	85,7	7
	Doméstica	0	0	5	41,7	7	58,3	100,0	12
	Profissional	1	4,5	12	54,5	9	41,0	95,5	22
		<u>2</u>	<u>4,9</u>	<u>21</u>	<u>51,2</u>	<u>18</u>	<u>43,9</u>	<u>95,1</u>	<u>41</u>
16/16 a 30/30	Escolar	1	25,0	2	50,0	1	25,0	75,0	4
	Doméstica	3	17,6	12	70,6	2	11,8	82,4	17
	Profissional	3	21,4	2	14,3	9	64,3	78,6	14
		<u>7</u>	<u>20,0</u>	<u>16</u>	<u>45,7</u>	<u>12</u>	<u>34,3</u>	<u>80,0</u>	<u>35</u>

Quadro 4 — Evolução sócio-profissional dos casos de epilepsia em relação à frequência (dias) das crises: *I* = inalterado; *F* = evolução favorável; *R* = reabilitado.

EEG	Atividade	I		F		R		F + R	Total
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	%	
Normal	Escolar	2	100,0	0	0	0	0	0	2
	Doméstica	1	7,7	8	61,5	4	30,8	92,3	13
	Profissional	1	10,0	5	50,0	4	40,0	90,0	10
		<u>4</u>	<u>16,0</u>	<u>13</u>	<u>52,0</u>	<u>8</u>	<u>32,0</u>	<u>84,0</u>	<u>25</u>
Focal	Escolar	4	33,3	5	41,7	3	25,0	66,7	12
	Doméstica	2	5,9	22	64,7	10	29,4	94,1	34
	Profissional	6	16,2	14	37,8	17	46,0	83,8	37
		<u>12</u>	<u>14,5</u>	<u>41</u>	<u>49,4</u>	<u>30</u>	<u>36,1</u>	<u>85,5</u>	<u>83</u>
Difuso	Escolar	0	0	2	100,0	0	0	100,0	2
	Doméstica	0	0	5	62,5	3	37,5	100,0	8
	Profissional	3	13,6	5	22,7	14	63,7	86,4	22
		<u>3</u>	<u>9,4</u>	<u>12</u>	<u>37,5</u>	<u>17</u>	<u>53,1</u>	<u>90,6</u>	<u>32</u>

Quadro 5 — Evolução sócio-profissional dos casos de epilepsia em relação ao padrão eletrencefalográfico: I = inalterado; F = evolução favorável; R = reabilitado.

	<i>Atividade</i>	<i>I</i>		<i>F</i>		<i>R</i>		<i>F + R</i>	<i>Total</i>
		<i>N.º</i>	%	<i>N.º</i>	%	<i>N.º</i>	%	%	
Temporal	Escolar	2	40,0	1	20,0	2	40,0	60,0	5
	Doméstica	1	3,6	18	64,3	9	32,1	96,4	28
	Profissional	6	19,4	13	41,9	12	38,7	80,6	31
		9	14,1	32	50,0	23	35,9	85,9	64
Temporal esquerdo	Escolar	2	50,0	0	0	2	50,0	50,0	4
	Doméstica	0	0	4	36,4	7	63,6	100,0	11
	Profissional	4	26,7	4	26,7	7	46,6	73,3	15
		6	20,0	8	26,7	16	53,3	80,0	30

Quadro 6 — Evolução sócio-profissional dos casos de epilepsia em relação às disritmias temporais: *I* = inalterado; *F* = evolução favorável; *R* = reabilitado.

<i>Atividade</i>	<i>I</i>		<i>F</i>		<i>R</i>		<i>F + R</i>	<i>Total</i>
	<i>N.º</i>	%	<i>N.º</i>	%	<i>N.º</i>	%	%	
Escolar	6	37,5	7	43,7	3	18,8	62,5	16
Doméstica	3	5,4	35	63,6	17	31,0	94,6	55
Profissional	10	14,5	24	34,8	35	50,7	85,5	69
	19	13,6	66	47,1	55	39,3	86,4	140

Quadro 7 — Evolução sócio-profissional geral dos 140 casos de epilepsia estudados.

que se refere às atividades profissionais; por outro lado, os melhores resultados ocorreram no grupo de pacientes com tempo de doença compreendido entre 3 e 10 anos; não encontramos explicação para esse fato, aparentemente paradoxal. Em relação à severidade da epilepsia, traduzida pela frequência das crises (quadro 4), o menor índice percentual de casos reabilitados correspondeu às formas menos severas de epilepsia; os melhores resultados foram obtidos nas formas intermediárias. Em relação a esses achados, é compreensível que as formas clinicamente mais benignas de epilepsia, que apresentavam problemas sócio-profissionais prévios, se beneficiassem menos, sob este ponto de vista, com a eliminação ou com a redução das crises; é possível que sejam os pacientes desse grupo que mereçam orientação especializada no sentido de se obter sua reabilitação. Em relação ao padrão eletrencefalográfico (quadro 5), foi verificada melhor evolução dos pacientes com disritmia difusa. Quanto aos pacientes com epilepsia temporal (quadro 6), a evolução foi, de modo geral, favorável; desse grupo, o estudo dos pacientes com foco temporal esquerdo (a forma mais freqüente das epilepsias temporais) mostrou que, embora tivesse havido maior índice percentual de casos reabilitados, a evolução não foi tão favorável. Finalmente, pela análise global dos casos estudados (quadro 7), pode-se verificar que os resultados mais precários foram obtidos em relação aos pacientes que desenvolviam atividades escolares e, os melhores, nos pacientes com atividades domésticas. De qualquer forma, os resultados favoráveis obtidos nas três atividades estudadas, permitem certo otimismo nas conclusões, sendo lícito supor que a maioria dos pacientes epiléticos, uma vez que sejam convenientemente tratados do ponto de vista clínico e superficialmente amparados do ponto de vista psicológico, está em condições de desenvolver vida em ritmo próximo do normal, não exigindo medidas especializadas para que sua reabilitação seja alcançada.

RESUMO

É estudada a evolução sócio-profissional de 140 doentes epiléticos, submetidos apenas a tratamento medicamentoso. Foram empregadas drogas de fácil aquisição em nosso meio (barbitúricos, hidantoínas, primidona e trimetadiona), utilizadas isolada ou combinadamente. No estudo foram consideradas basicamente as atividades escolares, domésticas e profissionais. A evolução sócio-profissional foi estudada em relação às manifestações clínicas, ao tempo de doença, à frequência das crises e ao padrão eletrencefalográfico. Os resultados, expressos em índices percentuais, permitiram ao autor concluir que na maioria dos pacientes epiléticos, convenientemente tratados do ponto de vista clínico, os problemas sociais e profissionais podem ser corrigidos ou evitados, independentemente de outras medidas especializadas que possam ser postas em prática.

SUMMARY

The socio-professional evolution of 140 epileptic patients submitted to antiepileptic drug therapy.

The socio-professional evolution of 140 epileptic patients submitted to antiepileptic drug therapy is studied. Only barbiturates, hydantoin, primidone and trimethadione were administered to the patients, isolated or in association. The school, house keeper and professional activities were considered in the investigation. The socio-professional follow-up was investigated regarding to clinic manifestations, time of disease, frequency of seizures and electroencephalographic pattern. The results, analysed in percentage, led the author to the conclusion that in most epileptic patients, adequately controlled with drugs, the social and the professional problems can be avoided.

REFERÊNCIAS

1. ASSIS, J. L. — Epilepsia e Previdência Social. Rev. Ass. med. bras. 9:391-400, 1963.
2. BIRKENHEAD, C. — Epilepsy as a social problem. Brit. med. J. 1:672-675, 1968.
3. DENNERLL, R. D.; RODIN, E. A.; GONZALES, S.; SCHWARTZ, M. L. & LIN, Y. — Neurological and psychological factors related to employability of persons with epilepsy. Epilepsia 7:318-329, 1966.
4. GOODGLASS, H.; MORGAN, M.; FOLSOM, A. T. & GUADFASEL, F. A. — Epileptic seizures. Psychological factors and occupational adjustment. Epilepsia 4:322-341, 1963.
5. JUUL-JENSEN, P. — Socio-medical problems of epileptics. A preliminary report. Epilepsia 2:197-206, 1961.
6. JUUL-JENSEN, P. — Vocational training of epileptics. Epilepsia 2:291-296, 1961.
7. LENNOX, W. C. & LENNOX, M. A. — Epilepsy and Related Disorders. Little-Brow Co., Boston, 1960.
8. POND, D. A. & BIDWELL, B. H. — A survey of epilepsy in fourteen general practices: social and psychological aspects. Epilepsia 1:285-299, 1959/60.
9. WADA, T. — Socio-medical aspects of epilepsy in Japan. Epilepsia 7:73-79, 1966.