

## *Epilepsia e trabalho*

Lucinda Maria Garcia de Tella<sup>1</sup>  
Lineu Corrêa Fonseca<sup>2</sup>  
Claudia Maria Bertuqui<sup>3</sup>

### **RESUMO**

*Cento e vinte pacientes epiléticos foram avaliados visando o estudo de sua situação de trabalho. Os pacientes apresentaram faixa etária média de 31,5 anos, e a duração da epilepsia foi de 7 meses a 50 anos (média 15,1 anos). Sessenta e um pacientes (50,8%; 46 homens e 15 mulheres) estavam empregados. Onze pacientes (9,1%), em idade adulta produtiva já estavam afastados, aposentados pela epilepsia. Donas de casa (n=22), desempregados (n=4), estudantes (n=5), aposentados por outras causas (n=4), indivíduos sem ocupação (n=13, deficiência mental em 11) completaram a amostra. Crises epiléticas durante o trabalho ocorreram em 10 pacientes originando acidente em três deles. Considera-se importante a atenção à situação ocupacional dos pacientes epiléticos, que devem ser motivados para o trabalho, evitando-se as funções consideradas de risco.*

**Unitermos:** epilepsia, trabalho, trabalhadores.

### **INTRODUÇÃO**

Informar a um indivíduo que ele é portador de epilepsia implica um diagnóstico médico e um rótulo social. Baixa auto-estima, dependência, necessidade de uso de anticonvulsivantes, restrições ao álcool e à direção de veículos e repercussão no trabalho são problemas crônicos dos epiléticos<sup>1</sup>. As dificuldades psicossociais podem ter conseqüências até mais graves sobre a qualidade de vida do que a ocorrência das crises epiléticas em si<sup>2-17</sup>. Portanto, tratar do paciente epilético significa não apenas cuidados de exames e medicações, mas observar seu desempenho em família, escola, trabalho e sociedade. Todos os que na prática médica atendem pacientes epiléticos deparam-se com freqüência com problemas relacionados ao trabalho.

Pacientes com epilepsia podem ter dificuldade em encontrar e manter emprego regular. Podem enfrentar restrições justificadas (ocupações em funções de risco) como também serem vítimas de preconceito<sup>15</sup>. Sem dúvida, a situação de trabalho dos pacientes é um dos indicadores do ajustamento psicossocial<sup>7,11</sup>.

(<sup>1</sup>) Professora Assistente do Departamento de Neuropsiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da PUCAMP.

(<sup>2</sup>) Professor Titular do Departamento de Neuropsiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da PUCAMP.

(<sup>3</sup>) Assistente Social do Hospital e Maternidade Celso Pierro da PUCAMP.

Nos países desenvolvidos os aspectos de trabalho do indivíduo com epilepsia tem merecido algumas investigações. No Brasil, porém, pouco destaque tem sido dado a respeito. Neste trabalho o objetivo é estudar a situação ocupacional de uma amostra de pacientes epiléticos, verificando-se emprego, desemprego e ocorrência de acidentes de trabalho.

### **MATERIAL E MÉTODOS**

#### **Casuística**

Cento e vinte pacientes epiléticos foram selecionados aleatoriamente nos ambulatórios de epilepsia do Hospital e Maternidade Celso Pierro da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, no período de 3/11/93 a 27/6/95, sendo pacientes com diagnóstico clínico, eletroencefalográfico e de neuroimagem previamente estabelecidos. Foi aplicado protocolo (Anexo) avaliando aspectos sociais, clínicos e relativos à situação ocupacional. Foi verificada a situação/atividade atual: emprego (vínculo previdenciário, atividade exercida, funções de risco), desemprego, afastamento pelo INSS, aposentadoria e outras atividades.

Como “sem ocupação” definimos pessoas sem atividade de trabalho/estudo ou qualquer função sob sua responsabilidade. Nos pacientes empregados foi pesquisada a ocorrência de crises epiléticas no ambiente de trabalho causando acidentes, tempo de afastamento e adoção de medidas preventivas.

As variáveis sociais e demográficas do grupo estudado foram: sexo (69 homens e 51 mulheres), idade (14 a 75 anos; média 31,54 anos), estado civil (60 casados, 54 solteiros, 5 divorciados/separados e um viúvo).

As variáveis clínicas analisadas foram: tipo de crise epilética, idade média de início das crises, duração da epilepsia, frequência de crises e presença de outras patologias associadas. O tipo de crise foi caracterizado de acordo com a Classificação Internacional de crises epiléticas de 1981<sup>13</sup> e como difícil controle consideramos pacientes com alta frequência de crises (semana/mês), apesar da aderência ao tratamento com as drogas antiepiléticas.

## RESULTADOS

O levantamento da situação de trabalho/ocupacional demonstrou: 52 pacientes empregados (28 com vínculo previdenciário e 24 não), 4 desempregados, 3

afastados pelo INSS, 12 aposentados, 5 estudantes, 9 estudantes com emprego (2 com vínculo previdenciário e 7 não), 13 sem ocupação e 22 mulheres referindo-se a prendas domésticas.

A causa do afastamento (INSS) dos três pacientes foi a epilepsia. As aposentadorias foram referidas por tempo de serviço em dois, pela epilepsia em oito, por cardiopatia em um, deficiência mental e auditiva em um caso. Dois dos pacientes afastados pelo INSS e cinco dos aposentados (2 pela epilepsia) executavam trabalhos temporários sem vínculo empregatício (Tabelas 1 e 2).

**Tabela 1.** Situação dos 120 pacientes quanto ao trabalho/ocupação.

| Ocupação              | Pacientes |          | Total |      |
|-----------------------|-----------|----------|-------|------|
|                       | Masculino | Feminino | nº    | %    |
| Empregado             | 38        | 14       | 52    | 43,3 |
| Desempregado          | 2         | 2        | 4     | 3,3  |
| Afastado pelo INSS    | 2         | 1        | 3     | 2,5  |
| Aposentado            | 11        | 1        | 12    | 10,0 |
| Estudante             | 4         | 1        | 5     | 4,2  |
| Estudante com emprego | 8         | 1        | 9     | 7,5  |
| Sem ocupação          | 4         | 9        | 13    | 10,8 |
| Dona de casa          | 0         | 22       | 22    | 18,4 |

**Tabela 2.** Situação social e ocupacional dos 11 pacientes afastados pelo INSS e aposentados pela epilepsia.

| Paciente | Condição   | Idade/Sexo | Estado Civil | Controle Crises | Tempo de afastamento/<br>aposentadoria | Serviços Temporários |
|----------|------------|------------|--------------|-----------------|--|----------------------|
| NJJ      | aposentado | 51/M       | casado       | não             | 17 anos                                | não                  |
| HTS      | aposentado | 36/M       | divorciado   | sim             | 5 anos                                 | sim                  |
| MRG      | aposentado | 40/M       | casado       | sim             | 4 anos                                 | sim                  |
| RM       | aposentado | 30/M       | solteiro     | não             | 7 anos                                 | não                  |
| JMMG     | aposentado | 40/M       | casado       | sim             | 3 anos                                 | não                  |
| OFN      | aposentado | 50/M       | casado       | não             | 2 anos                                 | não                  |
| ERS      | afastado   | 35/M       | solteiro     | sim             | 7 anos                                 | sim                  |
| ZASP     | afastado   | 44/F       | casada       | não             | 1 ano                                  | não                  |
| MC       | aposentado | 45/M       | casado       | sim             | 15 anos                                | não                  |
| JAJ      | aposnetado | 42/M       | casado       | não             | 4 anos                                 | não                  |
| GJS      | afastado   | 39/M       | casado       | sim             | 4 anos                                 | sim                  |

Como “sem ocupação” registramos duas pacientes jovens (14 e 19 anos) e 11 pacientes com deficiência mental.

A maioria dos 61 pacientes com emprego regular no período da entrevista (52 apenas emprego, 9 emprego + estudo) exerciam trabalhos manuais, sem formação

profissionalizante anterior e sem revelar a doença à admissão. Vinte e dois pacientes referiam-se a colocações em funções consideradas de risco, como operador de máquinas pesadas (n=2), trabalho com térmicos (n=1), trabalho com instrumento cortante (n=2), trabalho em altura (n=8), serviço doméstico (n=6), direção de veículo (n=3).

Dez pacientes tinham o antecedente de crises epiléticas com traumas em ambiente de trabalho; três sofreram lesões caracterizando acidentes de trabalho pela epilepsia. Um paciente, lavrador com trabalho em altura, caiu da escada em duas ocasiões, tendo em ambas, fraturas de membro superior esquerdo e foi atendido no Pronto Socorro (PS) com engessamento e afastamento do trabalho por 50 dias. Um segundo paciente, também com trabalho em altura, sofreu traumatismo cranioencefálico sem seqüela, tendo sido internado por 18 dias. O último paciente, trabalhando como vigia, teve crise à beira de uma escada, com queda, escoriações sendo atendido no PS e afastado por 15 dias. Nenhum destes três pacientes receberam orientações ou adotaram cuidados posteriores visando prevenção de novos acidentes de trabalho.

Quanto ao tipo das crises epiléticas obtivemos: crises parciais simples (CPS) em oito pacientes, crises parciais complexas (CPC) em 11 pacientes, crises generalizadas (CG) em 29 pacientes, crises em sono em 16 pacientes, crises parciais simples ou complexas evoluindo para generalizadas em 56 pacientes. A idade média de início das crises foi de 16,2 anos (1 mês a 52 anos; início antes dos 20 anos em 90 pacientes) e a duração média da epilepsia foi de 15,1 anos (7 meses a 50 anos). Vinte e dois pacientes foram considerados com epilepsia de difícil controle (10 empregados, 5 afastados/aposentados, um desempregado, 3 donas de casa, 3 sem ocupação). Foram observados outros distúrbios neurológicos ou deficiência mental em 16 casos.

## DISCUSSÃO

A maioria dos indivíduos com epilepsia, em idade de trabalho, não requer ajuda especial para tornar-se economicamente ativa<sup>4</sup>.

Para SILLANPÄÄ et al.<sup>16</sup>, boa capacidade de comunicação, comportamento e nível intelectual adequados e baixa suscetibilidade à crise estruturam a base de uma boa competência social. Outros autores concordam colocando que entre os fatores que interferem na possibilidade maior ou menor de o epilético empregar-se estão a frequência das crises, o nível mental, distúrbios de personalidade, além do grau de ajustamento familiar<sup>12</sup>.

JACOBY<sup>10</sup> considera que quando as crises estão controladas e não há outras doenças associadas, o indivíduo geralmente não tem problemas de trabalho; porém o simples fato da existência da epilepsia pode influenciar o desempenho funcional por vários motivos:

1. existem restrições às funções consideradas de risco, que envolvem perigo de acidentes para o paciente, terceiros ou danificação de bens materiais valiosos,
2. o preconceito ligado à epilepsia.

Algumas ocupações são consideradas contra-indicadas para os epiléticos: forno ou outro trabalho com fogo aberto, trabalho em altura, motorista profissional, trabalho com serras, prensas, instrumentos cortantes e certas atividades domésticas<sup>6,16,18</sup>.

Para SCAMBLER & HOPKINS<sup>15</sup>, o medo da discriminação causa ansiedade, estresse, podendo prejudicar a carreira do paciente. Temendo a discriminação, o paciente pode optar por não revelar a epilepsia ao empregador, pode se negar oportunidades de promoção e mesmo conscientemente optar por não trabalhar. E também, estresse no trabalho é colocado como fator desencadeante de crise<sup>5</sup>.

Os problemas de emprego podem ainda ser agravados pelos efeitos das medicações antiepiléticas sobre a função cognitiva, diminuindo o desempenho no estudo e trabalho e pela baixa auto-estima desses pacientes que pode afetar os relacionamentos interpessoais no trabalho e, mesmo, restringir a procura de empregos adequados<sup>10</sup>.

Vários estudos apontam maior taxa de desemprego e subemprego entre a população epilética, cujos dados sugerem que 1/3 a 1/2 dos pacientes enfrentam problemas de emprego no mercado de trabalho; a diferença nos índices provavelmente decorrendo das diferenças de amostras estudadas<sup>3,8,10,15</sup>.

Os pacientes desta pesquisa tinham epilepsia de início precoce, com longo tempo de evolução, sendo que 61 pacientes (50,8%; 46 homens e 15 mulheres) estavam empregados, ainda que metade sem vínculo empregatício. A alta taxa de trabalho assalariado informal entre nossos pacientes deve ser interpretada dentro do contexto político e econômico atual. De acordo com os dados de 1995, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 16 milhões de pessoas no país trabalham sem registro em carteira, o que corresponde a 23,5% da população economicamente ativa.

O fato de haver perda ou alteração do nível de consciência na maioria das crises epiléticas (CPC, CG), confirma a necessidade da escolha de ocupações seguras. No grupo de pacientes caracterizado como "sem ocupação" predominaram aqueles com deficiência mental e conseqüente incapacitação para o trabalho.

Foi importante o número de afastamentos/aposentadorias pela epilepsia. Neste estudo, 11 pacientes (9,1%) - todos em faixa etária produtiva - estavam nessas condições. Dois dos pacientes em afastamento e dois aposentados procuravam serviços temporários para aumento da renda, sendo que sete estavam em inatividade, cinco desses pertencendo ao grupo de difícil controle. Isto mostra a problemática trabalhista do indivíduo epilético, e, torna o aconselhamento vocacional e a adaptação ao

trabalho de extrema relevância, quando se deseja oferecer assistência integral a estes pacientes. Quando as crises são refratárias, o trabalho pode ser impossível, mas, antes de assumir um afastamento definitivo é fundamental aguardar bastante tempo, pois não são raros os casos em que a pessoa pode retornar ao trabalho em fases de melhor controle; além disso, a inatividade física e mental pode agravar o quadro levando a um maior número de crises<sup>6</sup>.

SARAIVA<sup>14</sup> em levantamento da situação ocupacional de 44 pacientes epiléticos de difícil controle, na faixa de 21 a 56 anos, encontrou 16 pacientes empregados, 5 desempregados, 2 aposentados, 6 em auxílio doença e 14 sem ocupação. Em nossa amostra, 22 pacientes foram considerados de difícil controle, e para mesma faixa etária, obtivemos 10 pacientes empregados, um desempregado, 4 aposentados, um afastado (INSS), 3 donas de casa e 3 sem ocupação.

Ainda que estudos demonstraram uma atitude positiva dos empregadores em relação a epilepsia, nos últimos 30 anos, estes priorizaram o controle das crises epiléticas e condições de segurança para a admissão de trabalhadores epiléticos<sup>9</sup>. Uma das maiores dificuldades diz respeito à preocupação com acidentes de trabalho<sup>12</sup>.

Nesta pesquisa, 10 pacientes tinham o antecedente de crises no serviço, sendo que três pacientes sofreram acidente de trabalho decorrente da crise epilética, dois inclusive tinham ocupação em função de risco (trabalho em altura). Portanto, atenção deve ser dada ao fato que pacientes que trabalham em funções de risco, principalmente se com história recente de crise epilética, podem expor-se a acidentes no trabalho pelas crises.

The Employment Commission of the International Bureau for Epilepsy estabelece regras para assegurar que os procedimentos de recrutamento e seleção sejam os mais justos possíveis. A capacitação do indivíduo para o cargo é que deve ser considerada e não suas limitações. As restrições, quando necessárias, deverão ser colocadas num contexto de regras claramente estabelecidas dentro de uma orientação vocacional apropriada e com programas de reabilitação assegurados<sup>4</sup>.

Nessas contingências tornam-se importantes a intervenção do neurologista, assim como do Serviço Social que pode auxiliar, reforçando a conduta médica e estabelecendo contato com o empregador no sentido de ajuda ao paciente. Também o médico do trabalho pode ajudar na readaptação profissional para as funções consideradas de risco colocando o indivíduo epilético em condições seguras de trabalho, com resultados positivos para empresa, previdência social e sociedade.

## SUMMARY

### *Epilepsy and work*

*One hundred and twenty epileptic patients were interviewed in order to study their situation at work. The average age of the patients was 31.5 years and the duration of the disease varied from 7 months to 50 years (an average of 15.1 years). Sixty-one patients (50.8%, 46 men and 15 women) were employed. Eleven patients (9.1%), in economically active age, were already retired from work by epilepsy. Housewives (n=22), unemployed (n=4), students (n=5), retired by other causes (n=4) and people without occupation (n=13, mental deficiency in 11) completed the sample. Ten patients had seizures at work and accidents occurred in 3 cases. It is important to give attention to the occupational situation of the epileptic patients, who should be stimulated to work, avoiding functions of risk.*

**Keywords:** *epilepsy, work.*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DEVINSKY, O., VICKREY, B.G., CRAMER, J., PERRINE, K., HERMANN, B., MEADOR, K., HAYS, R.D. Development of the quality of life in epilepsy inventory. *Epilepsia*, New York, v.36, n.11, p.1089-1104, 1995.
- DREIFUSS, F.E. Prevention as it pertains to epilepsy. *Archives Neurology*, Chicago, v.52, n.4, p.363-366, 1995.
- ELWES, R.D., MARSHALL, J., BEATTIE, A., NEWMAN, P.K. Epilepsy and employment: a community based survey in an area of high unemployment. *Journal Neurology Neurosurgery Psychiatry*, London, v.54, p.200-203, 1991.
- EMPLOYING people with epilepsy: principles for good practice. *Epilepsia*, New York, v.30, n.4, p.411-412, 1989. (The Employment Commission of the International Bureau for Epilepsy).
- FLOYD, M., CHAPLIN, J., ESPIR, M., KURTZ, Z. The management of epilepsy at work. *International Journal Rehabilitation Research*, Heidelberg, v.11, n.1, p.3-10, 1988.
- FONSECA, L. C., BEARZOTI, P. Trabalho. In: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (Ed.). *Como enfrentar a epilepsia*. São Paulo : Ícone, 1986. p.15-79.
- GEHLERT, S. Perceptions of control in adults with epilepsy. *Epilepsia*, New York, v.35, p.1, p.81-88, 1994.

8. HART, Y.M., SHORVON, S.D. The nature of epilepsy in the general population. In: Characteristics of patients receiving medication for epilepsy. *Epilepsy Research*, Amsterdam, v.21, n.1, p.43-49, 1995.
9. HICKS, R.A., HICKS, M.J. Attitudes of major employers toward the employment of people with epilepsy: a 30-years study. *Epilepsia*, New York, v.35, n.1, p.81-88, 1994.
10. JACOBY, A. Impact of epilepsy on employment status: Findings from a UK study of people with well-controlled epilepsy. *Epilepsy Research*, Amsterdam, v.21, n.2, p.125-132, 1995.
11. LEVIN, R., BANKS, S., BERG, B. Psychosocial dimensions of epilepsy: a review of the literature. *Epilepsia*, New York, v.29, n.6, p.805-816, 1988.
12. MARQUES-ASSIS, L., TEIXEIRA, W.R.G. Epilepsia e trabalho. *Revista Paulista de Medicina*, São Paulo, v.104, n.3, p.128-131, 1986.
13. PROPOSAL for revised clinical and electroencephalographic classification and terminology of the international league against epilepsy. *Epilepsia*, New York, v.30, n.4, p.389-399, 1989. (Commission on Classification and Terminology of the International League Against Epilepsy).
14. SARAIVA, M.C.B. As implicações sociais em ser epilético. In: MARINO JR., R. (Ed.). *Epilepsias*. São Paulo : Sarvier, 1983. p.107-120.
15. SCAMBLER, G., HOPKINS, A. Social class, epileptic activity, and disadvantage at work. *Journal of Epidemiology and Community Health*, London, v.34, p.129-133, 1980.
16. SILLANPÄÄ, M., HELENIUS, H. Social competence of people with epilepsy: a new methodological approach. *Acta Neurologica Scandinavica*, Copenhagen, v.87, n.5, p.335-341, 1993.
17. SOUZA, E. A. P., GUERREIRO, M. M. Qualidade de vida e epilepsia. In: GUERREIRO, C. A. M. (Ed.). *Epilepsia*. São Paulo : Lemos Editorial, 1993. p. 83-90.
18. WEBER, M. Mode de vie des épileptiques. *La Revue du Praticien*, Paris, v.34, p.2697-2772, nov., 1984.

Recebido para publicação em 11 de junho e aceito em 30 de outubro de 1996.

## ANEXO

Nº \_\_\_\_\_

RH \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) (M/F) Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Estado Civil: ( ) S: Solteiro V: Viúvo  
C: Casado D: Divorciado/separado  
A: Amasiado

Ocupação: ( ) 1. Empregado 7. Aposentado  
2. Desempregado 8. Sem ocupação  
3. Estudante 9. Oficina protegida  
4. Dona de casa 10. Afastado e trabalha  
5. Afastado INSS 11. Aposentado e trabalha  
6. Estuda + emprego

Afastado INSS: ( ) 1. Epilepsia 2. Outras causas

Aposentado: ( ) 1. Tempo de serviço 3. Invalidez: \_\_\_\_\_  
2. Epilepsia 4. Outras causas

Emprego atual: ( )

|                               |                 |
|-------------------------------|-----------------|
| 1. Artesanato                 | 9. Comerciante  |
| 2. Ajudante de Pedreiro       | 10. Lavrador    |
| 3. Doméstica/Faxineira        | 11. Jardineiro  |
| 4. Operário/Metalúrgico       | 12. Vigia       |
| 5. Ajudante geral             | 13. Marcineiro  |
| 6. Serviços gerais escritório | 14. Eletricista |
| 7. Ajudante de Motorista      | 15. Outros      |
| 8. Cuidar de aves             |                 |

Vínculo Previdência Social atual: ( ) (S/N)

Formação Especializada na área que trabalha: ( ) (S/N)

Revelação ao Empregador: ( ) (S/N)

Função de Risco: ( ) (S/N)

Porque: ( )

|                                      |                          |
|--------------------------------------|--------------------------|
| 1. Operador de máquina pesada        | 4. Direção de veículos   |
| 2. Trabalho com instrumento cortante | 5. Trabalho com térmicos |
| 3. Trabalho em altura                | 6. Serviços de casa      |
| 7. Outros: _____                     |                          |

Crise epiléptica no ambiente de trabalho: ( ) (S/N)

Acidente de trabalho anterior: ( ) (S/N)

Se for sim, quantas vezes: Quantas vezes pela epilepsia: \_\_\_\_\_

Idade de início da Epilepsia: ( )

|                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 1. 0 a 5 anos   | 5. 31 a 40 anos |
| 2. 6 a 10 anos  | 6. 41 a 50 anos |
| 3. 11 a 20 anos | 7. 51 a 60 anos |
| 4. 21 a 30 anos | 8. 61 a 70 anos |

Duração da Epilepsia ( )

|                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 1. 0 a 5 anos   | 5. 31 a 40 anos |
| 2. 6 a 10 anos  | 6. 41 a 50 anos |
| 3. 11 a 20 anos | 7. 51 a 60 anos |
| 4. 21 a 30 anos | 8. 61 a 70 anos |

Tipo de crise (S/N):

|                      |                |
|----------------------|----------------|
| Simple ( )           | Complexa ( )   |
| Generalizada ( )     | Gen. Sono ( )  |
| Vigília e Sono ( )   | CPS → CPC ( )  |
| CPS → CTCG ( )       | CPC → CTCG ( ) |
| CPS → CPC → CTCG ( ) |                |

Aura: ( ) (S/N)

Crise nos últimos 3 meses anterior ( ) (S/N)

Frequência: ( )

|               |                             |
|---------------|-----------------------------|
| 1. Diária     | 8. Cada 4 meses             |
| 2. Semanal    | 9. Cada 5 meses             |
| 3. + de 1/sem | 10. Semestral               |
| 4. Mensal     | 11. Anual                   |
| 5. + de 1/mês | 12. Cada 2 anos             |
| 6. Bimestral  | 13. Variável + cada retorno |
| 7. Trimestral | 14. Indefinida              |

Difícil controle: ( ) (S/N)

Distúrbio neurológico outro associado: ( ) (S/N)

Cite distúrbio neurológico: \_\_\_\_\_

Distúrbio psiquiátrico associado: ( ) (S/N)

Cite distúrbio psiquiátrico: \_\_\_\_\_

Tratamento: ( )

|                |                |
|----------------|----------------|
| 1. Monoterapia | 2. Politerapia |
|----------------|----------------|