

lpce
LIGA PORTUGUESA
CONTRA A EPILEPSIA

epi

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
DE PAISARENTES, AMIGOS
E PESSOAS COM EPILEPSIA



NOTÍCIAS DA

Nº 1
ANO 2016 · PUBLICAÇÃO PERIÓDICA · LIGA PORTUGUESA CONTRA A EPILEPSIA

EPILEPSIA

REFERENCIAÇÃO DE DOENTES COM EPILEPSIA

Dílio Alves
Presidente da Liga
Portuguesa Contra
a Epilepsia

Alguns dos doentes referenciados têm epilepsias que são candidatas a tratamento por cirurgia ressectiva com bom prognóstico quando ao controlo de crises, outros não são candidatos a cirurgia ressectiva mas podem melhorar com métodos alternativos (colocação de estimulador vagal ou estimulação cerebral profunda, dieta cetogénica, etc).

Há ainda um grupo de doente referenciados que se vem a constatar não sofrerem de epilepsia mas sim de outras causas de perda de conhecimento...

Existem em Portugal entre 0,5 e 1% de pessoas com epilepsia, o que, usando a prevalência de 0,5 e uma população de dez milhões de habitantes nos dá cerca de 50.000 pessoas com epilepsia.

A incidência é mais difícil de estimar mas existirão cerca de 50 novos casos por 100.000 habitantes, ou seja 5.000 novos casos de epilepsia a cada ano. Destes novos casos mais de 30% serão refractários ao tratamento médico ou seja, mais de 1.500 doentes irão necessitar de avaliação em centros especializados que possam oferecer alternativas ao tratamento médico. Com o desenvolvimento dos primeiros centros cirúrgicos de epilepsia surgiram já em 1990 as primeiras normas de orientação (Guidelines for Diagnosis and Treatment in Specialized Epilepsy Centers). Essas normas foram revistas em 2001 (Guidelines for Essential Services, Personnel and Facilities in Specialized Centers in the United States) e, em 2000 foram publicados no European Journal of Neurology as normas europeias

Nessas normas o tratamento da epilepsia é hierarquizado em 3 níveis de cuidados: 1. Clínico Geral/Médico de Família; 2. Serviço de Neurologia; 3. Centro Especializado de Epilepsia. Muitas vezes perante uma primeira crise o doente vai ao serviço de emergência, sendo daí referenciado directamente a um serviço de Neurologia sem passar pelo primeiro nível.

É assim necessário estabelecer critérios para referência dos doentes entre os diferentes níveis de cuidados, sobretudo para evitar que se passe demasiado tempo antes de referenciar ao nível mais adequado. Os critérios ingleses do National Institute for Health and Care Excellence (NICE) dizem o seguinte "Adults presenting with a suspected seizure are seen by a specialist in the diagnosis and management of the epilepsies within 2 weeks of presentation". Esta é o problema de passar do 1º para o 2º nível de referência, que o Ministério da Saúde está a tentar resolver pela criação de tempos máximos de espera para as consultas especializadas.

No que diz respeito ao 3º nível, já depois de algumas tentativas de organização a nível mais regional (na ARS do Norte), em 2016 o Ministério da Saúde aprovou os seguintes centros na área da Epilepsia Refractária:

- Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE com Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE (na vertente pediátrica)
- Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE
- Centro Hospitalar do Porto, EPE
- Centro Hospitalar São João, EPE
- Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, EPE

Estes cinco centros vão ser submetidos a um processo de certificação e creditação de qualidade e, o interesse do seu reconhecimento pelo Ministério da Saúde, para além de ser essencial para Portugal concorrer às Redes Europeias de Referência, é que possam cumprir, de uma forma uniforme, critérios de qualidade europeus. O seu reconhecimento contribuirá certamente para que as respectivas administrações hospitalares estejam atentas ao processo de certificação e possam disponibilizar a cada um dos centros aprovados os meios de funcionamento adequados. Ficam assim preenchidas condições para que os doentes possam ser referenciados do 2º nível, isto é, das consultas de Neurologia Geral ou de Neurologia Pediátrica para o 3º nível, ou seja os Centros de referência de Epilepsia Refractária.

Foi por isso com muito agrado que aceitei o convite do Prof. Doutor Victor Oliveira, presidente da Sociedade Portuguesa de Neurologia, para organizar, durante o próximo Congresso de Neurologia 2016 a decorrer em Lisboa de 22 a 26 de Novembro, uma mesa redonda em que será debatido o problema da referência, para uma audiência que será constituída sobretudo por Neurologistas.

Qual o conceito de epilepsia refractária? Considera-se que uma epilepsia é refractária ao tratamento médico quando as crises continuam não controladas após terem sido utilizados, em dose eficaz, dois fármacos bem tolerados e adequados à forma de epilepsia em causa, quer em monoterapia quer em combinação. Assim, um doente pode ter uma crise por ano e ter critérios de epilepsia refractária.

Dentro das epilepsias refractárias ao tratamento médico temos aquelas que são muito refractárias, nas quais o doente tem crises diárias e nos quais são muito rapidamente ensaiados dois

fármacos e que por isso são rapidamente considerados refractários e, no outro extremo do espectro os doentes que têm uma a 2 crises por ano e que, por isso, só serão considerados refractários após alguns anos em consulta (por exemplo um doente surge no serviço de urgência com uma crise, é medicado, é marcado um EEG, uma Ressonância e uma consulta de Neurologia. Vem à consulta, os exames são normais e não repetiu crises. É marcada nova consulta passados 6 meses e ele teve entretanto nova crise; é aumentada a dose do medicamento e volta a estar 6 meses sem crises - este ciclo vai-se repetindo até ser utilizado um segundo fármaco que também vai sendo aumentado gradualmente e só passados anos é que preenche os critérios de epilepsia refractária.

Que benefícios pode ter um doente ao ser enviado para um Centro de Referência de Epilepsia?

Irá ser avaliado em consulta por médico com grande experiência em epilepsia. Irá fazer uma avaliação neurofisiológica adequada (muitas vezes passa por vídeo-EEG prolongado com redução de medicação), uma avaliação neuropsicológica e uma ressonância magnética com protocolo adequado à epilepsia e depois discutido em reunião multidisciplinar para tomada de decisão cirúrgica ou não.

Alguns dos doentes referenciados têm epilepsias que são candidatos a tratamento por cirurgia ressectiva com bom prognóstico quando ao controlo de crises, outros não são candidatos a cirurgia ressectiva mas podem melhorar com métodos alternativos (colocação de estimulador vagal ou estimulação cerebral profunda, dieta cetogénica, etc). Há ainda um grupo de doente referenciados que se vem a constatar não sofrerem de epilepsia mas sim de outras causas de perda de conhecimento - quer as que são de causa psicogénica em que a simples descrição das crises deixa dúvidas e só após vídeo-EEG se faz o diagnóstico, quer as síncopes de outra etiologia que necessitam muitas vezes de estudo e tratamento por Cardiologia.

Quais os doentes que não são referenciados? São por um lado os doentes que têm poucas crises e que andam relativamente controlados com 1 ou 2 fármacos. Alguns deles são epilepsias lesionais e beneficiam por exemplo de uma nova ressonância feita com protocolo mais dirigido para epilepsia. Existem seguramente nesse grupo doentes candidatos a cirurgia que acabam por só ser referenciados muito tardiamente quando ficam mais descompensados.

São por outro lado os doentes com muitas crises mas com malformações cerebrais bilaterais ou com comorbilidades importantes. Também dentro desse grupo existem doentes que, mesmo não sendo candidatos a cirurgias ressectivas podem beneficiar muito de outros tipos de tratamento (estimuladores, hemisferotomia, etc.)

Existe no momento actual um défice de referência? Alguns estudos recentes nos Estados Unidos apontam para um aumento considerável do número de doentes internados nos hospitais por epilepsia refractária sem que se registre um aumento proporcional do número de cirurgias. Existem também estudos que apontam para uma modificação ao longo dos anos do tipo de cirurgias realizadas com diminuição dos casos de esclerose mesial temporal e aumento das cirurgias de casos não lesionais mas, parece não existir aumento do número de cirurgias realizadas e muito menos um aumento proporcional ao aumento de internamentos.

Em Portugal não há indicadores que permitam fazer um balanço da evolução ao longo dos anos mas a capacidade instalada para monitorizações vídeo-EEG prolongadas é insuficiente - admitindo que os 1500 doentes por ano com epilepsia refractária deveriam ser todos monitorizados haveria necessidade de ter umas 30 camas dedicadas a essas monitorizações, o que não existe. Há ainda necessidade de fazer vídeo-EEG para diagnóstico diferencial entre epilepsia e outros tipos de perda de conhecimento ou coexistência de mais de um tipo de crises.

Faço votos para que a aprovação dos Centros de Referência na área da epilepsia refractária seja um ponto de partida para a sua adequação em termos de instalações, pessoal e equipamento, aquilo que a realidade nacional exige.



AS REGRAS DE PRESCRIÇÃO E DISPENSA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DE SAÚDE

Luís Cardoso Rocha
Advogado e Consultor
Jurídico da LPCE

Como sempre o futuro nos responderá, sem prejuízo de uma leitura atenta e com um correta interpretação do diploma em causa, mas sempre com o bom senso necessário e o maior profissionalismo possível por parte dos prescritores e das farmácias, assim como a necessária atenção por parte de utentes e doentes.

Recentemente a Portaria nº 224/2015, de 27 de Julho, estabeleceu o novo regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde e definiu as obrigações de informação a prestar aos utentes. Este diploma veio revogar a anterior Portaria nº 137-A/2012, de 11 de Maio e apresentar-se na sequência da Lei nº 11/2012, de 27 de Julho, que estabelecia as novas regras de prescrição e dispensa de medicamentos.

Passado um período experimental pretende-se agora com a Portaria nº 224/2015, de 27 de Julho, viabilizar a completa desmaterialização do circuito de prescrição, dispensa em farmácia comunitária e conferência de medicamentos, pretendendo-se assim adaptar o processo de prescrição. Nas palavras do legislador "...optou-se por proceder à aprovação de uma nova portaria que consolida o alargamento e adaptação das regras do procedimento de prescrição de medicamentos, os modelos de receita médica e as condições de dispensa de medicamentos atualmente em vigor para a prescrição eletrónica com materialização de receita e prescrição manual, à prescrição eletrónica com desmaterialização de receita vulgarmente designada receita sem papel. Dentro deste novo modelo de prescrição eletrónica com desmaterialização da receita o conceito de receita é alargado, permitindo a prescrição simultânea de tipologias de medicamentos cuja coexistência na mesma receita não era anteriormente admitida." [Cfr. Parágrafos 4º e 5º da Portaria nº 224/2015, de 27 de Julho]. A presente Portaria é, em nosso modesto entendimento, complexa e em certos aspectos confusa, com inúmeras exceções e remissões para outras partes do diploma e para outros diplomas legais, o que poderá dar origem a muitas dúvidas e equívocos.

Por outro lado, para o exercício de um ato médico tão normal e diário, como o da prescrição de um medicamento, poderá tornar-se um acto moroso temporalmente, em virtude de poder obrigar o médico a verificar minuciosamente se está a cumprir todos os requisitos e ditames do diploma. Por último, temos sérias dúvidas sobre a real possibilidade de fiscalização e de controlo destas novas regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde.

De todo o modo, importará então tentar responder, com base nesta nova Portaria nº 224/2015, de 27 de Julho, às dúvidas que muitos profissionais e utentes de saúde poderão ter sobre a prescrição e dispensa de medicamentos.

1. Qual é o âmbito de aplicação desta nova Portaria?

Esta Portaria é de aplicação a todos os medicamentos de uso humano, incluindo medicamentos manipulados e medicamentos que contenham estupefacientes ou substâncias psicotrópicas, independentemente do local onde sejam prescritos e, aplica-se ainda, com adaptações, a outras tecnologias de saúde comparticipadas pelo Estado.

2. Quais são as regras básicas de prescrição?

A prescrição de medicamentos efetua-se por receita médica, cujo modelo, por via eletrónica ou manual, é aprovado pelo Estado, nomeadamente por Despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde.

Tal prescrição médica deverá obedecer a diversas disposições legais e, quando aplicável, atender ao Formulário Nacional de Medicamentos e às normas de orientação clínica emitidas pela Direção-Geral da Saúde, em articulação com a Ordem dos Médicos

e a Ordem dos Médicos Dentistas.

A prescrição médica incluirá obrigatoriamente: a respectiva denominação comum internacional (DCI) da substância ativa, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação, a quantidade e a posologia.

Em regra, a prescrição de medicamentos deverá ser feita por via eletrónica, sendo que no caso de receita desmaterializada, mas em linhas de prescrição distintas, produtos de saúde e medicamentos distintos, cada linha de prescrição só poderá incluir 1 produto de saúde ou 1 medicamento, até um máximo de 2 embalagens de cada.

Exceionalmente a prescrição de medicamentos pode ser feita no caso de receita materializada ou por via manual até 4 medicamentos ou produtos de saúde distintos, em receitas distintas; não podendo, contudo, o número total de embalagens prescritas ultrapassar o limite de 2 por medicamentos ou produtos, nem o de 4 embalagens.

No caso de prescrição de medicamentos para dispensa ao público em quantidade individualizada não são tidos em conta os limites anteriores, em virtude de estar sujeita a uma regulamentação própria.

Por outro lado, podem ser prescritas numa receita médica até 4 embalagens do mesmo medicamento, no caso de os medicamentos prescritos se apresentarem em embalagem unitária (entendendo-se como tal aquela que contém uma unidade de forma farmacêutica na dosagem média usual para uma administração).

Os medicamentos que contenham substâncias classificadas como estupefacientes ou psicotrópicas não podem ser prescritos em receitas materializadas ou por via manual, onde sejam prescritos outros medicamentos ou produtos de saúde.

No caso de medicamentos previstos na tabela nº 2, aprovada em anexo à Portaria nº 1471/2004, de 2004, de 21 de Dezembro, relativos a tratamentos prolongados (como por ex. os antiepilépticos ou neurolépticos) podem, no caso de receita materializada, ser prescritos em receita eletrónica renovável (com determinadas particularidades) ou, no caso de receita desmaterializada, coexistir com outros medicamentos, até um limite máximo de 6 embalagens por receita.

2.1 Quais as regras específicas para a prescrição de medicamentos comparticipados?

Para além das regras expostas anteriormente, exceionalmente a prescrição médica pode incluir a denominação comercial do medicamento, por marca ou indicação do nome do titular da autorização de introdução no mercado, nas situações de: prescrição de medicamento com substância ativa para a qual não exista medicamento genérico comparticipado ou só exista original de marca e licenças; ou de justificação técnica do prescritor quanto à insuscetibilidade de substituição do medicamento prescrito. No acto de prescrição de medicamentos a um pensionista abrangido pelo regime especial de comparticipação o prescritor deverá fazer constar a sigla "R" junto aos dados do utente, enquanto que no caso de se destinar a um utente abrangido por um regime especial de comparticipação de medicamentos em função de patologia, o prescritor deverá fazer constar a sigla "O", sendo obrigatório fazer mencionar no campo da receita relativo à designação do medicamento o despacho que consagra o respectivo regime.

2.2Q uais as regras específicas para a prescrição de medicamentos não comparticipados?

Também, para além das regras expostas genericamente, a prescrição médica pode incluir a denominação comercial do medicamento, por marca ou indicação do nome do titular da autorização de introdução no mercado. O prescritor indicará na receita as justificações técnicas que impedem o direito de opção do doente em relação ao medicamento prescrito nos casos de: prescrição de medicamento com margem ou índice terapêutico estreito; fundada suspeita reportada ao INFARMED de intolerância ou reacção adversa a medicamento com a mesma substância ativa, mas identificado com outra denominação comercial; ou de prescrição de medicamento destinado a assegurar a continuidade de um tratamento com duração estimada superior a 28 dias.

3. Ainda é possível a prescrição de medicamentos por via manual?

Exceionalmente a prescrição médica ainda se pode realizar por via manual na situações de: falência do sistema informático; inadaptação fundamentada do prescritor, confirmada e validada anualmente pela Ordem dos Médicos/Dentistas; prescrição ao domicílio (excepto lares de idosos); e outras situações até um máximo de 40 receitas por mês.

Saliente-se, por fim, que a não verificação da situação de exceção não constitui motivo de recusa de pagamento da comparticipação do Estado à Farmácia.

4. Quais os requisitos para a validação da prescrição de medicamentos?

1. A receita médica para ser válida necessita de incluir: o número da receita; o local de prescrição ou código; a identificação do médico prescritor; nome e número de utente; a entidade financeira responsável e número de beneficiário, acordo internacional e sigla do país, quando aplicável; e a referência ao regime especial de comparticipação de medicamentos, se for aplicável.

1. No caso de receita médica materializada para além dos elementos obrigatórios anteriores é ainda necessário que contenha: a denominação comum internacional de substância ativa; a dosagem, forma farmacêutica, dimensão da embalagem e número de embalagens; e se aplicável, a denominação comercial do medicamento; informações específicas nos termos legais; o Código nacional de prescrição eletrónica de medicamentos (CNPEM) ou outro código oficial do produto; a data da prescrição e a assinatura do prescritor.

2. No caso de receita médica desmaterializada para além dos elementos obrigatórios dos pontos 1 e 2 é ainda necessário incluir: a hora da prescrição; as linhas de prescrição com a menção do tipo e número da linha (com a identificação do número de prescrição e número de ordem da linha de prescrição), tipo de medicamento ou produto de saúde prescrito; e a data do termo da vigência da linha da prescrição.

Este tipo de prescrição não está sujeita a assinatura autógrafa do prescritor, mas a uma autenticação eletrónica forte, através de um certificado digital qualificado ou chave móvel digital.

Acresce que o doente pode optar por incluir o seu número de contacto telefónico móvel para efeitos de comunicação do código de dispensa e dos direitos de opção.

Por fim, a prescrição de medicamentos por via manual, quer particularmente, quer no âmbito de

Instituições do Serviço Nacional de Saúde e/ou Instituições com acordo, convenções ou protocolos, está sujeita à aposição na receita médica duma vinheta identificativa do prescriptor e do local da prescrição, bem como da identificação da especialidade médica e contacto telefónico do prescriptor, da identificação da exceção para a prescrição manual, e ainda de diversos elementos legais específicos.

5. Quais os prazos de vigência da prescrição de medicamentos?

A regra é a de que as receitas materializada e manual, bem como a de cada linha de prescrição da receita desmaterializada vigore por um prazo de 30 dias a contar da data da prescrição, exceptuando-se a vigência de 6 meses, no caso de receitas materializadas renováveis, contendo até 3 vias (com a indicação de 1ª, 2ª ou 3ª via) ou, no caso de cada linha de receita desmaterializada, que coexista com outros medicamentos, com um máximo de 6 embalagens por receita.

6. Quais as informações que devem ser prestadas ao utente no momento da prescrição?

O prescriptor da receita médica deve disponibilizar ao utente o guia de tratamento (onde constam a respectiva denominação comum internacional (DCI) da substância ativa, a forma farmacêutica, a dosagem, a apresentação, a quantidade e a posologia, assim como os preços de medicamentos comercializados que cumpram os critérios da prescrição) e informá-lo que o mesmo lhe é destinado, pelo que não deve ser deixado na farmácia.

No caso de receita desmaterializada o guia de tratamento contém ainda o número da prescrição, o código matriz, o código de acesso e dispensa e o código do direito de opção, acrescentando ainda que este tipo de receita permite que o guia de tratamento e os códigos previstos possam ser remetidos no momento da prescrição, para o e-mail do utente ou por sms, sem prejuízo da possibilidade de serem entregues em papel ao utente.

7. Será que o utente tem direito de opção em relação aos medicamentos que lhe são prescritos?

A regra é a de que o utente tem o direito de escolha dos medicamentos que cumpram a prescrição médica, excepto os casos em que exista uma justificação técnica do prescriptor quanto à insusceptibilidade de substituição do medicamento prescrito (quer na situação de medicamentos comparticipados ou não comparticipados) ou em caso de medicamentos comparticipados, em que o medicamento prescrito contém uma substância ativa para a qual não exista medicamento genérico comparticipado ou para a qual só exista original de marca e licenças.

O direito de opção do utente é exercido através da sua assinatura ou de quem o represente num local próprio da receita médica ou pela utilização do código do direito de opção no momento da dispensa na Farmácia, sendo certo que nas situações de medicamento destinado a tratamento estimado superior a 28 dias, o direito de opção está limitado a medicamentos com preço inferior ao medicamento prescrito.

8. Quais os procedimentos que a farmácia e o utente deverão ter na dispensa do medicamento?

A farmácia acede à prescrição mediante a apresentação pelo utente (ou seu representante) do cartão de cidadão, número da prescrição, código de acesso e dispensa do guia de tratamento.

Seguidamente o farmacêutico (ou seu colaborador) deverá informar o doente sobre o medicamento comercializado que cumprindo a prescrição apresente o preço mais baixo, sendo que as farmácias deverão ter disponíveis para venda, pelo menos, 3 medicamentos com as mesmas substância ativa, forma e dosagem, de entre os 5 preços mais baixo de cada grupo homogéneo. Por regras, a farmácia deverá dispensar o medicamento de menor preço, salvo se o doente optar por outro medicamento. Nas situações de medicamento destinado a tratamento estimado superior a 28 dias é vedado à farmácia dispensar um medicamento com preço superior ao do medicamento prescrito.

No ato de dispensa dos medicamentos prescritos por receita materializada ou em via manual, o farmacêutico ou seu

colaborador deve datar, assinar e carimbar a receita médica e imprimir informaticamente os códigos e demais exigências (como obter a assinatura do utente).

No caso de receita desmaterializada a farmácia apenas pode efectivar a dispensa do medicamento prescrito após a indicação do utente do respectivo código de acesso e dispensa, e, se escolher outro medicamento, o código do direito de opção.

Entretanto, especiais exigências são observadas no ato de dispensa de medicamentos com substâncias estupefacientes ou psicotrópicas, tendo a farmácia de registar informaticamente: a identidade do utente ou seu representante; o número com a identificação da prescrição; a identificação da farmácia (nome e número de conferência de faturas); a identificação do medicamento (número de registo e quantidade dispensada); e a data da dispensa. Por fim, a dispensa de medicamentos prescritos por via electrónica terminará com a introdução do cartão de cidadão pelo utente no dispositivo apropriado e autorização para acesso exclusivo ao nome, número de identificação e data de nascimento, para arquivo e comunicação desses dados. Enquanto que, na receita manual ou materializada, o utente ou o seu representante deverá assinar o verso da receita de forma legível para comprovar a dispensa efectuada, excepto se não souber ou puder assinar, caso em que o farmacêutico menciona tal informação.

Por conseguinte, mantemos as nossas dúvidas quanto ao bom entendimento da presente Portaria nº 224/2015, de 27 de julho, eficaz exequibilidade prática da mesma e controlo do receituário a cargo da SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. e do INFARMED, I.P.

Como sempre o futuro nos responderá, sem prejuízo de uma leitura atenta e com um correta interpretação do diploma em causa, mas sempre com o bom senso necessário e o maior profissionalismo possível por parte dos prescritores e das farmácias, assim como a necessária atenção por parte de utentes e doentes.



CANÁBIS NO TRATAMENTO DA EPILEPSIA

Cláudia Borbinha
Francisca Sá

Apesar dos múltiplos novos fármacos disponibilizados nos últimos anos para o tratamento da epilepsia, o número de casos que não respondem às terapêuticas convencionais tem-se mantido ao longo dos anos.

Os fitocanabinóides têm sido usados empiricamente no tratamento de doenças neurológicas, nomeadamente da epilepsia.

O interesse científico nas propriedades antiepiléticas dos fitocanabinóides tem emergido no sentido de dar resposta ao elevado número de doentes com epilepsia refratária.

Como atuam os canabinóides?

Os fitocanabinóides têm dois componentes que atuam no sistema nervoso central (SNC): o delta-9-tetrahidrocabinol (THC), que atua nos recetores canabinóides 1 e 2 produzindo efeitos psicoativos, e o canabidiol (CBD), com pouca afinidade para os recetores e que não induz efeitos psicóticos. Embora ainda não esteja completamente esclarecido de que forma esta substância atua existe evidência de que poderá influenciar os sistemas glutamatérgico, serotoninérgico e GABAérgico, promovendo, assim, redução da hiperexcitabilidade e conseqüente diminuição da atividade epilética. A marijuana, de venda ilícita, contém grande quantidade de THC com pouca ou nenhuma CBD. Já os canabinóides dos estudos clínicos para controlo das crises epiléticas têm maior concentração de CBD e menor quantidade de THC.

Evidência clínica

São muito poucos os estudos clínicos realizados com doentes, com aleatorização e controlos adequados. Portanto, apesar de existirem dados disponíveis na literatura sugerindo uma redução de crises, variável entre estudos (0 a 36%), com um bom perfil de segurança e tolerância do fármaco, e de algumas séries evidenciarem até, benefício cognitivo e comportamental, estes achados carecem maior evidência. O CBD parece ter, ainda, efeito em algumas síndromas específicas, mas apenas com casos isolados reportados, nomeadamente nos Síndromes de Dravet, Lennox-Gastaut e Doose. Ainda assim, importa referir que o uso ilegal de canábis pode ter efeito proconvulsivante precipitando a ocorrência de crises e agravando condições clínicas pré-existentes.

Em resumo: Apesar do grande interesse na aprovação deste fármaco, ainda existe pouca evidência científica que aprove a sua utilização, sendo necessários mais estudos pré-clínicos e clínicos que definam perfis de eficácia e segurança.

Bibliografia

D. Reddy, *The Utility of Cannabidiol in the Treatment of Refractory Epilepsy*, Clinical Pharmacology & Therapeutics, 2016
Antonio Leoa, Emilio Russoa, Maurizio Elia, *Cannabidiol and epilepsy: rationale and therapeutic potential*, Pharmacological Research, 2016

Apesar do grande interesse na aprovação deste fármaco, ainda existe pouca evidência científica que aprove a sua utilização...



ALMILDA GARRETT

Ipce

28º ENCONTRO NACIONAL DE EPILEPTOLOGIA EM BALANÇO

Ricardo Rego
Neurologista
Secretário-geral do ENE



O 28º Encontro Nacional de Epileptologia decorreu nos dias 11 e 12 de Março de 2016, na Biblioteca Municipal Almeida Garrett do Porto, com o tema orientador "Circuitos Cerebrais em Epilepsia". Há quase 3 décadas que os encontros nacionais de epileptologia constituem um ponto de encontro privilegiado para a partilha de conhecimentos da comunidade técnico-científica nacional envolvida no diagnóstico e tratamento da epilepsia. Este ano não foi excepção e estiveram presentes cerca de 200 participantes, incluindo neurologistas, neurofisiologistas, neurorradiologistas, psiquiatras, psicólogos e técnicos de neurofisiologia. Dentro dos temas apresentados e (animadamente) discutidos, destacaria:

Mesa-redonda "Actividade física, desporto e epilepsia. Que evidências de riscos e benefícios?", coordenada pela Dra. Conceição Bento. Foram apresentadas as recentes linhas de orientação da ILAE sobre o tema e foi debatido o balanço entre os benefícios da prática desportiva nesta população e a preservação a sua segurança, tanto na perspectiva da neurologia pediátrica (Dra. Cristina Pereira) como na óptica dos professores de desporto (Prof. Ricardo Gonçalves). No final foi lançado o desafio de organizar sessões de esclarecimento a professores e técnicos de desporto, para melhorar os seus conhecimentos sobre epilepsia e actuação em crises.

Conferência "Circuitos cerebrais em epilepsia: da semiologia à localização": o Dr. Stefano Francione demonstrou eloquentemente como a expressão semiológica das crises é influenciada pela

dinâmica de propagação espaço-temporal da descarga ictal e como a sua análise detalhada ajuda decisivamente a definir a zona epileptogénica.

Conferência "A tecnologia ao serviço da pessoa com epilepsia: estado da arte em 2016": o Prof. João Paulo Cunha ofereceu uma panorâmica exaustiva e fascinante sobre os mais recentes meios tecnológicos (aplicações em smartphones e smartwatches, sensores vestíveis, análise vídeo quantitativa...) destinados a tornar menos difícil viver com epilepsia.

Mesa-redonda: "Circuitos funcionais: prever e prevenir défices após cirurgia de epilepsia": a Dra. Cristina Ramos reviu as aplicações e avanços em RMN funcional e tractografia baseada em DTI; o Dr. Ricardo Rego abordou os métodos actuais de estimulação eléctrica extra- e intraoperatória enquanto ferramenta para preservar áreas corticais e subcorticais indispensáveis.

O Dr. Leonardo Bonilha, da Universidade da Carolina do Sul, falou sobre as implicações diagnósticas e terapêuticas do conectoma cerebral, mostrando quais as técnicas de aquisição e processamento de imagem neste contexto e demonstrando a sua potencial aplicabilidade clínica futura, nomeadamente para otimizar o tratamento cirúrgico e melhorar o prognóstico em epilepsias temporais refractárias.

A sessão "Prós e Contras: cirurgia antes da refractariedade?" de epilepsia suscitou, como esperado, vivo debate: o Dr. José Carlos Ferreira defendeu a cirurgia

precoce em doentes com lesões epileptogénicas (entre outros argumentos, pelos potenciais benefícios no desenvolvimento cognitivo e a diminuição de risco de SUDEP); o Dr. João Chaves contrapôs (entre outros argumentos) os riscos de morbilidade operatória e os estudos que mostram uma redução da proporção de doentes em remissão pós-cirúrgica a longo prazo.

Mesa-redonda sobre tratamentos ditos "paliativos", com o título "Que fazer quando a medicação falha e a cirurgia curativa não é opção?". A Dra. Clara Chamadoira reviu o estado da arte nos dispositivos de neuroestimulação; a Dra. Cristina Pereira debruçou-se sobre as indicações e resultados do tratamento com dieta cetogénica; e a Dra. Ana Isabel Dias esclareceu a audiência sobre o tópico controverso do uso de canabinóides no tratamento das epilepsias.

Como em todos os ENE, tivemos oportunidade de ouvir e discutir cerca de 30 comunicações orais distribuídas por quatro sessões, que reflectiram o melhor da produção científica nacional em epileptologia.

O programa social incluiu o habitual jantar-convívio, durante o qual foram apresentados os vencedores dos prémios e bolsas da LPCE (disponíveis para consulta no site da LPCE: www.elepsia.pt/lpce). O jantar foi seguido por um circuito a pé pelo Porto, destinado aos mais noctívagos ("Circuito do mocho"). Antes do início do programa científico do segundo dia teve lugar um passeio matinal de observação de pássaros, destinado aos apreciadores da natureza e ornitologia ("Circuito da cotovia").



29º ENE

ENCONTRO NACIONAL DE EPILEPTOLOGIA

TEMA
SEMILOGIA ICTAL
CORRELAÇÃO ELECTRO-CLÍNICA

Ipce 
LIGA PORTUGUESA
CONTRA A EPILEPSIA

 ESCOLA SUPERIOR DE
TECNOLOGIA DA SAÚDE
DE LISBOA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA

10 e 11
Março
2017
ESTESL

29º ENCONTRO NACIONAL DE EPILEPTOLOGIA

Nuno Canas
Secretário Geral do Encontro

Caros colegas

Nos dias 10 e 11 de Março de 2017 vai-se realizar o 29º Encontro Nacional de Epileptologia (ENE), desta vez a decorrer em Lisboa, na Escola Superior de Tecnologia da Saúde. Os temas principais deste encontro serão semiologia ictal e correlação electro-clínica, sendo abordados as principais manifestações clínicas das crises epiléticas e sua correlação electrográfica. Este tema é de particular relevância na nossa prática clínica diária, não somente para um correcto diagnóstico, classificação e interpretação dos sintomas apresentados pelos nossos doentes, como também para a compreensão da dinâmica ictal, indispensável numa avaliação pré-cirúrgica.

O 29º ENE, para além de ter as habituais comunicações orais, comunicações breves e posters, onde todos estão convidados a apresentar casos clínicos de particular interesse ou trabalhos de investigação, vai incluir 2 conceitos inovadores: O curso integrado de epilepsia, constituído por um conjunto de conferências realizada por palestrantes de referência mundial e nacional, e uma sessão de discussão interactiva de casos clínicos; e uma mesa redonda destinada à pessoa com epilepsia, aberto a doentes e seus familiares, onde serão abordados vários temas com implicações no seu dia-a-dia. Devido à relevância dos temas abordados, a comissão organizadora pretendeu elaborar um programa abrangente e de interesse para todos os profissionais de saúde que acompanham pessoas com epilepsia, pelo que desde já vos convida a estarem presentes.

Pela Comissão Organizadora do 29º ENE

Programa do Curso Integrado de Epilepsia semiologia ictal e correlação electro-clínica

1. crises epiléticas e epilepsias ao longo dos tempos
2. crises focais vs generalizadas: como avaliar?
3. correlação electro-clínica nas epilepsias generalizadas
4. correlação electro-clínica nas epilepsias focais
5. estudos multimodais na avaliação das crises epiléticas
6. correlação electro-clínica nos espasmos epiléticos
7. correlação electro-clínica no estado de mal epilético
8. discussão interactiva de casos clínicos



ESPAÇO DA PESSOA COM EPILEPSIA

6ª Feira entre as 18h30 e 19h30

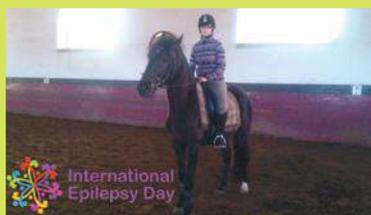
participa!

Coloque atempadamente as suas questões no email da LPCE lpceporto@epilepsia.pt para que possa obter a sua resposta no espaço aberto ao doente do 29º ENE

O QUE É O DIA INTERNACIONAL DA EPILEPSIA?

Iniciado em 2015 é organizado pelo Bureau Internacional para a Epilepsia (IBE) e pela Liga Internacional Contra a Epilepsia (ILAE) e decorre em mais de 120 países, na segunda, 2ª feira de Fevereiro de cada ano. Promove uma plataforma para as pessoas com epilepsia compartilharem as suas experiências e histórias, a nível global. O objectivo primordial é reunir o maior número de pessoas para comemorar e destacar os problemas enfrentados pelas pessoas com epilepsia, suas famílias e cuidadores. A comemoração deste dia apela também para a defesa de uma legislação adequada que garanta os direitos humanos das pessoas com epilepsia e encoraja-as a viver o seu pleno potencial.

Em suma, o Dia Internacional Epilepsia pretende sensibilizar e educar o público em geral sobre os verdadeiros factos sobre a Epilepsia e a necessidade urgente de melhor atendimento, melhores tratamentos, e maior investimento na investigação.



DIA INTERNACIONAL DE EPILEPSIA 8 FEVEREIRO

No passado dia 8 de Fevereiro de 2016, comemorou-se o (DIE) - Dia Internacional da Epilepsia. Para assinalar este dia, saímos à rua e convidamos a população a solidarizar-se com a causa, tirando uma fotografia ou enviando-nos a sua fotografia, com uma alusão à comemoração deste dia.

Várias foram as pessoas, que a partir de diferentes locais do país, participaram connosco nesta actividade, manifestando assim o seu apoio e sobretudo solidariedade para com todas as pessoas que têm epilepsia e enfrentam dificuldades diversas decorrentes da doença.

Contudo, destacamos um factor muito positivo, que foi o facto de podermos ter tido a oportunidade de informar e alertar a população em geral para a doença e simultaneamente dar a conhecer a EPI e os serviços prestados.

O nosso bem haja a todos os que connosco participaram e de associaram à iniciativa.

GAM - GRUPOS DE AJUDA MUTUA

Os Grupos de Ajuda Mútua (GAM) inserem-se num significativo movimento social contemporâneo, em grande expansão. Os GAM's são estruturas que reúnem entre 6 a 15 elementos, constituídas por pessoas que partilham um problema ou situação e se reúnem para a resolução de uma dificuldade ou satisfação de uma necessidade. Os GAM's fornecem apoio, encorajamento, informação e estratégias de coping.

Estes grupos são orientados por um conjunto de princípios e valores que assentam no respeito pela diversidade das pessoas, das capacidades individuais e na identificação de problemas comuns e criação de recursos adequados. Um dos objetivos chave dos grupos é a partilha de sentimentos, ideias, opiniões e experiências. Enfatizam-se as interações sociais face a face, promove-se a auto-estima, auto-confiança e estabilidade emocional, fomenta-se a intercomunicação e o estabelecimento de relações de suporte positivas. Os GAM's constituem também espaços de convívio que reduzem o sentimento de isolamento das pessoas que se defrontam e/ou sofrem de problemas inesperados ou crónicos.

A participação nos GAM's é gratuita, as suas reuniões são periódicas (semanais, quinzenais ou mensais), normalmente a liderança é partilhada entre os seus elementos e o seu sistema de decisão é democrático. As regras de funcionamento do grupo são definidas por todos e é mantida a confidencialidade.

Se quiser saber mais sobre os GAM's ou fazer parte de um grupo, contacte a EPI mais próxima.



- Tem Epilepsia?
- Quer saber mais sobre a Epilepsia?
- Quer fazer novos amigos?
- Quer conhecer outras pessoas com Epilepsia?

Os Grupos de Ajuda Mútua

são espaços confidenciais de partilha de experiências que podem ajudá-lo.

Junte-se a nós, terá provavelmente muito a aprender e a ensinar...



Grupos de Adultos, de Jovens e Pais

VOLUNTARIADO

INSCRIÇÃO DE VOLUNTÁRIOS

A EPI - Associação Portuguesa de Familiares, Amigos e Pessoas com Epilepsia, é uma IPSS de âmbito nacional que intervém a vários níveis, com intuito global de melhorar a qualidade de vida das pessoas com epilepsia e seus cuidadores.

Neste sentido, a EPI realiza várias acções de intervenção directa e indirecta com o seu público-alvo nas suas instalações, em actividades de exterior (formativas, lúdicas, etc.) e ambiente hospitalar.

O que procuramos:

Jovens e adultos motivados à prática do voluntariado

Responsáveis, dinâmicos, resilientes e empáticos

Com disponibilidade mínima de 2h por acção que participe

Aseguramos:

Formação inicial e contínua

Acompanhamento do voluntário na sua prática

Certificado de frequência da formação e prática de voluntariado

Se está interessado(a), por favor envie-nos um email com os seus dados (nome, morada e contacto telefónico) para epiporto@epilepsia.pt, epicoimbra@epilepsia.pt, ou epilisboa@epilepsia.pt, com o assunto: EPI VOLUNTARIADO.

CONSIGNAÇÃO DE 0,5% IRS

Caro(a) Associado(a) e Amigo(a) da EPI

A EPI, é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, com estatuto de Utilidade Pública e que tem vindo a desenvolver diversas iniciativas e serviços em prol das pessoas com epilepsia e seus familiares.

Como Instituição de Solidariedade Social, qualquer apoio ou donativo é uma mais-valia para o futuro da associação e para os serviços prestados.

Atualmente a EPI encontra-se com dificuldade para prosseguir e manter o apoio às pessoas com epilepsia e seus familiares em vários domínios, não contando com qualquer tipo de apoio financeiro ou protocolo com o estado.

Neste sentido, a maioria dos apoios e formas de financiamento, dependem da solidariedade das pessoas sensíveis à nossa causa e das quotas de associados.

Relembramos que poderá ajudar a EPI, através da consignação dos 0,5% do imposto liquidado em sede de IRS, colocando o nosso NIF na sua declaração anual de IRS.

Contamos consigo!

DESTINE 0,5% DO SEU IRS PARA A EPI AJUDE-NOS A AJUDAR!



Na sua declaração de IRS, basta preencher o **Campo 1101 - Quadro 11 - Modelo 3** e mencionar o NIF da EPI - **507 611 004**, assinalando a opção "instituições particulares de solidariedade social ou pessoas coletivas de utilidade pública". Poderá também decidir doar o benefício fiscal de 15% do IVA do E-Factura, no montante máximo de 250 euros. Neste caso, deverá seleccionar o campo IVA e estará a reverter o seu benefício para a EPI.

COM O SEU CONTRIBUTO, A EPI PODERÁ CONTINUAR A MANTER E CRIAR NOVOS SERVIÇOS PARA APOIO DAS MAIS DE 50 000 PESSOAS COM EPILEPSIA EM PORTUGAL.

ESCOLA AMIGA

O que é o Programa Escola Amiga?

Este programa visa sensibilizar Professores, Alunos, Pais e cuidadores para os problemas da qualidade de vida dos doentes com Epilepsia.

Um dos objectivos é preparar, Professores, Educadores e Auxiliares de acção educativa para saberem lidar com uma situação de crise Epiléptica que possa envolver alguém dentro da Escola, fornecendo-lhes os conhecimentos necessários para reagirem sem pânico a uma situação que normalmente dura apenas alguns segundos.



Faça parte deste projecto e ajude a tornar a sua escola "amiga" do aluno com Epilepsia.



EPI Porto
Av. Boavista, nº 1015 - 6ª sala 601
4100-128 Porto
Tl/fax: 226 054 999
epiporto@epilepsia.pt

PROBETO FINANCIADO PELO PROGRAMA DE FINANCIAMENTO INE.F. 2010



EPI Coimbra
Av. Bissaya Barreto, nº 268 R/Ch A
3000-075 Coimbra
Tl/fax: 239 481 011
epicoimbra@epilepsia.pt

EPI Lisboa
Rua Carlos Marçal, nº 107 - 3ª A
1900-120 Lisboa
Tl/fax: 239 481 011
epilisboa@epilepsia.pt

www.epilepsia.pt

LITERACIA EM SAÚDE na epilepsia

A LPCE - Liga Portuguesa Contra a Epilepsia, desde Maio 2016 encontra-se com o apoio do INR - Instituto Nacional de Reabilitação a promover a realização de Encontros Pedagógicos de Capacitação, sob a forma de ações de (in)formação, direcionados a Bombeiros, Forças Policiais e Agentes de Segurança Privada que contactam com doentes em contexto de emergência médica, e nomeadamente em situações de crise epiléptica.

Pretende-se desta forma uma partilha de conhecimentos e práticas de segurança, fomentando a interação entre os diversos indivíduos e os respetivos contextos de saúde, de educação e os fatores sociais e culturais em casa, no trabalho e na comunidade, promotores de uma melhor qualidade de vida das pessoas com epilepsia.

Estas ações estão a ser implementadas de Norte a Sul do país de acordo com as seguintes datas e de forma GRATUITA:

Região Norte: Maio a Agosto de 2016

Região Centro: Setembro a Dezembro de 2016

Região Sul: Setembro a Dezembro de 2016

Até ao momento foram já realizadas várias intervenções, com a participação de vários intervenientes, entre os quais médicos especialistas em epilepsia, tendo-se registado uma maior solicitação por parte dos Bombeiros de diversas corporações, entre as quais:

Corporação de Bombeiros Voluntários de Valadares, com a participação do neurologista Dr. Ricardo Rego;

Bombeiros Voluntários de Vizela, com a participação da neurologista Dra. Amélia Mendes;

Bombeiros Sapadores de Braga, com a participação da neurologista Dra. Célia Machado;

Bombeiros Sapadores de Vila Nova de Gaia, com a participação da neurologista Dra. Ana Monteiro;

Bombeiros Sapadores de Vila Nova de Gaia, com a participação da neurologista Dra. Cláudia Matos;

No total, foram registados 8 pedidos de intervenção, tendo a LPCE realizado assim as ações previstas na região Norte.

Desde já fica o nosso agradecimento a todas as corporações / companhias pela colaboração no cumprimento a missão da LPCE.

Em caso de interesse e para mais informações, por favor contacte-nos através do 239 481 011 | 226 054 959 ou ggpp@epilepsia.pt.



Entidade Promotora:



Entidades Parceiras:



Projeto cofinanciado pelo Programa de
Financiamento a Projetos pelo INR, I. P.



LITERACIA EM SAÚDE na epilepsia

SETEMBRO A DEZEMBRO 2016

A LPCE com apoio do INR - Instituto Nacional de Reabilitação, encontra-se a dinamizar vários Encontros Pedagógicos sob a forma de Ações de (in)Formação acerca da Epilepsia, direccionada a vários públicos-alvo:

bombeiros;
agentes de segurança privada;
profissionais de policia, etc.

LITERACIA EM SAÚDE
na epilepsia
REGIÃO CENTRO

AVEIRO, CASTELO BRANCO, COIMBRA, GUARDA, LEIRIA E VISEU

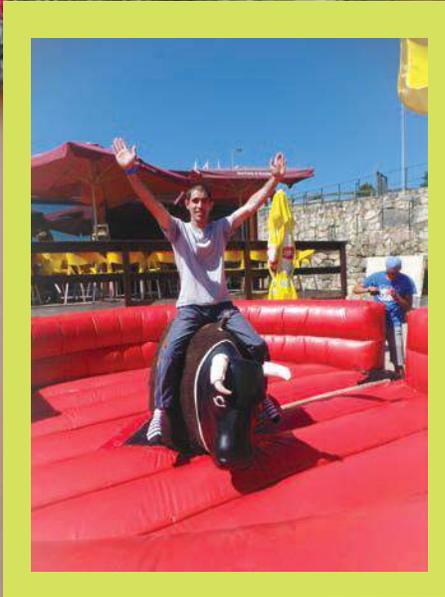
BEJA, ÉVORA, FARO, LISBOA, PORTALEGRE, SANTARÉM E SETÚBAL

LITERACIA EM SAÚDE
na epilepsia
REGIÃO SUL

Objectivos: dotar e actualizar o público-alvo de conhecimentos e práticas de segurança em contexto de crise de epilepsia, fomentando a interacção entre os indivíduos e os respectivos contextos de saúde, de educação e os factores sociais e culturais em casa, no trabalho e na comunidade.

Se está interessado na realização de uma acção, contacte-nos e saiba mais através do 239 481 011 ou gppp@epilepsia.pt.

Informações: LPCE Coimbra: Av. Bissaya Barreto n.º 268 R/c A | 3000-075 Coimbra | 239 481 011 | www.lpce.pt/lpce | Facebook: Epilepsia.pt





A EPI PORTO NO AZURARA PARQUE AVENTURA

A 16 de Julho realizou-se a atividade de "final de ano", que antecipa as aguardadas férias de verão dos elementos dos Grupos de Ajuda Mútua da EPI Porto. Este ano, por sugestão de um dos grupos, optou-se por passar um dia em atividades organizadas que incluíram Jogos Tradicionais, Caça ao Tesouro, Tiro com Arco e Zarabatana, Touro Mecânico, entre outras.

A adesão à atividade proposta foi das mais concorridas, apesar deste dia ter trazido consigo temperaturas muito elevadas e que poderiam ter limitado a participação nas atividades. Fica o registo fotográfico de um dia preenchido e muito bem passado na companhia de amigos!





ATIVIDADES OCUPACIONAIS PROJETO ARCO-ÍRIS

Ao longo dos últimos anos, e procurando responder a algumas das dificuldades mais prementes de muitas pessoas com epilepsia e suas famílias, a EPI tem vindo a dinamizar o projecto de actividades ocupacionais - Arco-Íris - em Cantanhede, Coimbra.

Recordamos que as principais actividades, desenvolvidas no âmbito deste projecto são a pastelaria, jardinagem, arte terapia e competências sociais.

Além dos apoios recebidos em anos anteriores por parte de diversas entidades, das quais destacamos o INR, a LPCE e a Fundação EDP, entre diversas outras entidades da região e dos apoios recebidos da comunidade envolvente, deixamos aqui o nosso agradecimento a todos.

O Arco-Íris decorre assim com o apoio de vários parceiros que tornam possível esta intervenção, nomeadamente: Fundação Pires Negrão e INOVA.

Este ano, o projecto foi novamente apoiado pelo INR - Instituto Nacional de Reabilitação, e permitiu-nos manter o seu funcionamento além da aquisição de novos equipamentos que permitem aos jovens que o frequentam o desenvolvimento de novas competências e saberes.



A EPI NA 26.ª EXPOFACIC

À semelhança dos anos anteriores, a EPI tem vindo a marcar presença neste que é considerado um dos maiores certames que se realizam a nível nacional.

Entre os dias 28/07 e 07/08/2016 foi possível marcar presença na 26.ª ExpoFacic, e dar a conhecer as nossas principais actividades, com destaque para o projecto Arco-Íris que decorre nesta localidade (Cantanhede). Foi mais uma participação que se revelou muito positiva, face à oportunidade que se registou para dar-mos a conhecer a EPI e também desmistificarmos e informarmos as pessoas que nos visitaram para as questões mais prementes da epilepsia.

PASSEIO SOLIDÁRIO

No passado dia 25 de Junho, realizamos mais um passeio solidário, com visita guiada, caça ao tesouro na região de Cantanhede. Foi sem dúvida uma dia diferente, onde pudemos ficar a conhecer uma das mais famosas lendas do casamento de D. Pedro e D. Inês, que terá acontecido em segredo na Capela da Varziela, em Cantanhede. O nosso muito obrigado a todos os participantes, bem como colaboradores e parceiros que contribuíram para a realização desta iniciativa, especialmente o Turismo de Cantanhede.

Deixamos assim algumas fotos deste divertido passeio, repleto de muitas surpresas e grande animação.



NOVO GRUPO DE VOLUNTÁRIOS EPI COIMBRA

Porque estamos conscientes da importância e do valor que tem a ação voluntária, a EPI Coimbra com base nos princípios regentes do voluntariado, e com a cooperação e colaboração de algumas entidades locais, realizou mais uma formação no âmbito do recrutamento para novos voluntários, nos passados dias 27 e 29 de Abril. Procuramos desta forma e através da formação realizada preparar os nossos voluntários para as diferentes situações e atividades, permitindo que em cada situação, possam responder corretamente a cada solicitação.

Assim podemos dizer que é sem dúvida gratificante trabalhar com pessoas que diariamente dão um pouco de si aos outros, em prol de uma causa que abraçam como sua, tendo esta experiência de Voluntariado contribuído ao longo do ano para fortalecer o tecido da solidariedade social para com os outros e desmistificar e descobrir a epilepsia.



CELEBRAÇÃO DO DIA MUNDIAL DA CRIANÇA

No dia 1 de Junho, a EPI aceitou o convite da Junta de Freguesia de Sto. António dos Olivais - Coimbra, para se associar ao leque de instituições que dinamizaram várias actividades de comemoração do Dia Mundial da Criança. Além de pequenos kit's informativos disponibilizados às várias crianças e escolas que nos visitaram, destacamos a alegria dos mais pequenos que brincaram e apreenderam com o jogo Action Zone. O nosso especial agradecimento à Junta de Freguesia de Santo António dos Olivais, às voluntárias que participaram nas actividades e a todos os que nos visitaram.

AÇÕES DE (IN)FORMAÇÃO REALIZADAS EM ESCOLAS - ESCOLA AMIGA DA EPI

A sensibilização para a epilepsia no contexto escolar revela-se especialmente importante pois é na escola que as crianças passam a maior parte do seu tempo e desenvolvem competências psicossociais.

Para além disso, sabe-se que profissionais de educação bem informados sobre a epilepsia poderão ser mais capazes de potenciar o desempenho dos alunos com epilepsia, de desfazer crenças e mitos profundamente errados sobre a doença e de mitigar os efeitos do estigma, usando a influência significativa que têm sobre os alunos para lhes transmitir conhecimentos e atitudes adequadas face à doença.

Neste sentido a EPI, no âmbito da implementação do projeto Escola Amiga, a EPI tem vindo a executar diversas ações de (in)Formação em escolas de Norte a Sul do país, com o apoio do Instituto Nacional de Reabilitação.

Entre Setembro e Dezembro, e continuamente à intervenção realizada na região Norte, entre Maio e Agosto, a EPI já realizou várias ações na região centro e sul, direcionadas tanto a profissionais de educação, como aos alunos, nomeadamente em: Agrupamento de Escolas de Nelas: Escola Tecnológica e Profissional da Zona de Pinhal - Pedrogão Grande; Agrupamento de Escolas de Ansião:

Até ao final do ano, estão também já agendadas diversas outras ações em:

Agrupamento de Escolas de Vieira de Leiria;

Agrupamento de Escolas de Montemor o Velho;

Santa Casa da Misericórdia de Lamego;

Agrupamento de Escolas de São João da Talha, entre outras.

Em caso de interesse, não hesite em nos contactar, para a delegação mais próxima da sua área de residência.





art competition for all ages
PUTTING EPILEPSY IN THE PICTURE
para mais informações visite o nosso site www.epilepsia.pt



International
Epilepsy Day

13 FEVEREIRO 2017

DIA INTERNACIONAL DA EPILEPSIA

8 DE FEVEREIRO DE 2016

EPILEPSIA É MAIS DO QUE TER CRISES

Este ano o Dia Internacional da Epilepsia foi comemorado a 8 de Fevereiro, e nesse contexto, com a finalidade de divulgar conhecimentos e recursos sobre epilepsia e assim promover o conhecimento e a sensibilização pública para esta doença, por vezes tão subestimada e até escondida, realizamos diversas acções:



- Ao longo do mês de Fevereiro exposição de desenhos de crianças e jovens com Epilepsia, que decorreu no Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva - Hospital Garcia de Orta e sensibilização na sala de espera sobre esta temática.

- Organizamos também sessões de divulgação para o grande público nos espaços FNAC de Oeiras e Almada. Nestas sessões abordamos as diferentes implicações da Epilepsia na dimensão médica, psicológica e social, promovendo a discussão entre os participantes, com e sem epilepsia.



Em Oeiras a Dr^a Vanessa Silva, neurologista, dinamizou a sessão de sensibilização.

Em Almada, a sessão contou com a colaboração das Dras Sofia Quintas e Maria José Fonseca, Neuropediatras



Quanto a nós, iniciativas deste género podem contribuir muito para melhorar o conhecimento geral da população e subsequentemente, melhorar a assistência clínica às pessoas que sofrem de Epilepsia, adequar os tratamentos ou estratégias de prevenção.

A existência de um Dia Mundial de Epilepsia é uma mensagem muito importante para toda a comunidade, sublinhando que a Epilepsia é uma doença global, requerendo acções a nível de cada país e implicando toda a população.

Maria José Fonseca
Coordenadora Delegação Sul da Liga Portuguesa Contra a Epilepsia



SE TEM EPILEPSIA

Já se terá questionado...

COMO ESCOLHER UMA PROFISSÃO?

EXISTEM EMPREGOS QUE ME ESTÃO VEDADOS?

QUEM PODE AJUDAR-ME A DEFINIR O MEU PERCURSO ESCOLAR E OCUPACIONAL?

PERGUNTE-NOS!

Contacto Geral: 226 054 959

EPI Porto

Av. Boavista
nº 1015 - 6º sala 601
4100-128 Porto
epiporto@epilepsia.pt

EPI Coimbra

Av. Bissaya Barreto
nº 268 R/C A
3000-075 Coimbra
epicoimbra@epilepsia.pt

EPI Lisboa

Rua Carlos Mardel
nº 107 - 3º A
1900-120 Lisboa
epilisboa@epilepsia.pt

www.epilepsia.pt

Entidade Promotora:

Entidade Parceira:

Entidade Parceira: