



**NOTÍCIAS DA**

**Nº 2**  
ANO 2017 · PUBLICAÇÃO PERIÓDICA · LIGA PORTUGUESA CONTRA A EPILEPSIA

**EPILEPSIA**

No início de Setembro realizou-se em Barcelona o 32º Congresso Internacional de Epilepsia. Esse congresso marcou o termo de uma direção da Liga Internacional contra a Epilepsia (ILAE) bem como do Bureau Internacional contra a Epilepsia (IBE) e o início de um novo mandato das duas organizações.



**A epilepsia é a única doença neurológica crónica que pode ser tratada com medicamentos muito baratos. O tratamento de um doente a tomar uma dose média de fenobarbital custa menos de 3 dólares por ano) mas mesmo assim estima-se que em alguns países da África menos de 20% dos doentes recebem tratamento.**

No 1º dia foi realizada uma assembleia das várias ligas nacionais que constituem a ILAE, na qual estive presente, tendo sido feito um balanço das principais evoluções e perspetivas futuras, que julgo ser de interesse divulgar na Liga Portuguesa.

### 1. Campanha Global e Resolução da Assembleia Mundial de Saúde da OMS

A ILAE e o IBE fomentam desde 1997 uma campanha global conjunta com a Organização Mundial de Saúde (OMS) destinada a reduzir os défices de diagnóstico e tratamento na epilepsia a que a Liga Portuguesa também se associou com a designação "Sair da Escuridão". A epilepsia é a única doença neurológica crónica que pode ser tratada com medicamentos muito baratos. O tratamento de um doente a tomar uma dose média de fenobarbital custa menos de 3 dólares por ano) mas mesmo assim estima-se que em alguns países da África menos de 20% dos doentes recebem tratamento.

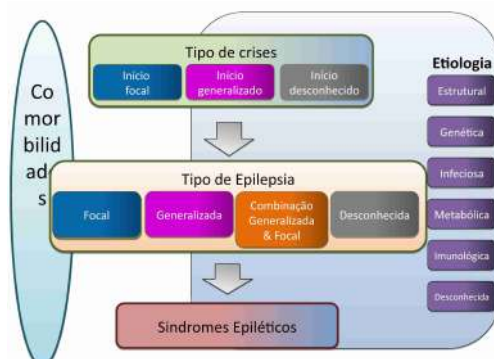
Em 2014 foi criado o "dia internacional da epilepsia" que começou a ser celebrado em 2015, anualmente, na segunda segunda-feira de fevereiro com o objetivo de melhorar os conhecimentos sobre epilepsia e diminuir o estigma associado à doença. Esse dia tem sido também comemorado em Portugal, com iniciativas da Liga e da EPI, originando divulgação através dos diferentes meios de comunicação nomeadamente nos vários canais de TV.

Em 2011, no Parlamento Europeu, aprovou a Declaração Escrita de Epilepsia o que fez com que, nos anos seguintes a Comissão Europeia financiasse inúmeros projetos de investigação em Epilepsia e que, os vários estados membros analisassem e corrigissem a qualidade dos seus serviços dedicados à epilepsia e a legislação relacionada. Na sequência da declaração escrita em Maio de 2015 a Assembleia Mundial de Saúde aprovou a resolução sobre epilepsia proposta pela OMS em que se apela aos estados membros para

- . Promover os conhecimentos e ações educativas em epilepsia
- . Estabelecer planos de ação em saúde para tratamento da epilepsia
- . Integrar o diagnóstico e tratamento da epilepsia nos cuidados de saúde primários
- . Implementar estratégias de prevenção da epilepsia e melhorar o acesso ao tratamento
- . Disponibilizar recursos para investigação e tratamento da epilepsia

### 2. Nova Classificação de crises e epilepsia

Depois de vários anos de discussão e várias publicações a Comissão de Classificação e Terminologia da ILAE publicou em Abril de 2017 na revista Epilepsia a nova classificação de crises e de epilepsias, acompanhada de manual de instruções e







# 29<sup>o</sup> ENE

ENCONTRO NACIONAL DE EPILEPTOLOGIA





O 29º Encontro Nacional de Epileptologia (ENE) realizou-se em Lisboa nos dias 10 e 11 de Março de 2017, no auditório da Escola Superior de Tecnologia da Saúde. Os temas principais deste encontro foram semiologia ictal e correlação electro-clínica, tendo sido abordados as principais manifestações clínicas das crises epiléticas e sua correlação electrográfica. Devido à particular relevância na prática clínica diária destes temas, o 29º ENE registou um elevado número de inscrições, não somente de epileptologistas, como também de Neurologistas, Neurofisiologistas, Neuropediatras, internos de Neurologia em formação e técnicos de saúde com actividades relacionadas com a epilepsia e electroencefalografia.

O 29º ENE foi constituído fundamentalmente por um conjunto de 7 conferências proferidas por palestrantes de referência mundial e nacional, que no seu conjunto constituíram um curso integrado de epilepsia, certificado pela Liga Portuguesa Contra a epilepsia: Na primeira conferência, o Prof. Lopes Lima, da Universidade do Porto, deu uma perspectiva da evolução da classificação das crises epiléticas e epilepsias ao longo dos tempos; e o Prof. José Pimental, da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, abordou a nova classificação das crises epiléticas, proposta pela Liga Internacional contra a epilepsia em 2016. Na 2ª conferência, o Dr. Ricardo Rego, do Hospital de São João, Porto, deu uma perspectiva prática da classificação das crises epiléticas, nomeadamente na distinção entre crises focais e generalizadas. A correlação electro-clínica nas crises generalizadas foi o tema da conferência do Prof. Phillipe Ryvlin, da universidade de Lausanne, Suíça; e o Prof. Phillipe Kahane, de Grenoble, França, abordou esta correlação nas crises focais. No 2º dia do congresso, o Prof. Alberto Leal, do Hospital Júlio de Matos em Lisboa, apresentou os estudos multimodais utilizados na avaliação de crises epiléticas; a Profª Mária- Ângeles Pérez-Jiménez, do hospital Nino-Jesus em Madrid, abordou a correlação electro-clínica nos espasmos epiléticos; e o Prof. Sándor Beniczky, do centro de epilepsia Dinamarquês, esta correlação no estado de mal não convulsivo. O final do curso foi constituído por uma sessão interactiva de discussão de casos clínicos, onde todos os participantes tiveram a oportunidade de testar os conhecimentos adquiridos durante o mesmo.

Para além deste conjunto de conferências, o 29º ENE contou com outros espaços dedicados à abordagem de temas específicos: A Profª Anastasia Dressler, da Universidade de Viena, apresentou as guidelines de utilização da dieta cetogénica em crianças com epilepsia refractária; e o Prof. Paolo Curatolo, director da unidade de Neuropediatria do hospital universitário de Vergata, Roma, abordou a epilepsia associada ao complexo de esclerose tuberosa. Ocorreu ainda o espaço do doente, um conceito inovador aberto a doentes e seus familiares, e no qual foram abordados vários temas não clínicos (sociais, psicológicos, jurídicos, etc.) com implicações no seu dia-a-dia. E as habituais comunicações orais e posters, onde foram comunicados os mais relevantes dados da produção científica Portuguesa relativa à epilepsia. De destacar ainda a elevada qualidade científica dos 3 simpósio satélite patrocinados pela indústria farmacêutica, onde palestrantes de elevado renome mundial proferiram palestras acerca do tratamento farmacológico das epilepsias.

No programa social do Congresso, o jantar convívio foi realizado no restaurante da fábrica da pólvora, e contou com uma concerto de jazz e com a actuação de reconhecidos epileptologistas e jovens Neurologistas, onde estes puderam demonstrar os seus (impressionantes!) dotes musicais.

A elevada assistência que se verificou em todas as sessões foram prova do elevado interesse científico que o 29º ENE despertou nos participantes nele inscritos. Esperamos que tal tenha contribuído para despertar o interesse de Internos e recém especialistas nesta fascinante área que é a epilepsia.

**Nuno Canas**  
(Secretário Geral do 29º ENE)

**Cristina Pereira**  
Secretária Geral do 30ºENE

Caros Colegas,

O 30º Encontro Nacional de Epileptologia (ENE) irá decorrer nos dias 9 e 10 de março de 2018 em Coimbra, sendo subordinado ao tema "Convergências e Divergências". Em cada tópico abordado será discutido o que é consensual, mas também o que não é. Os temas escolhidos procuraram corresponder às áreas mais votadas pelos colegas que tratam pessoas com epilepsia. No 30ºENE haverá cinco blocos de temas. Cada bloco inclui uma conferência principal de palestrante estrangeiro, seguida de casos práticos que evidenciarão os aspetos convergentes e divergentes referentes ao tema e comunicações orais também

subordinadas ao tema. Com este formato pensamos conseguir uma discussão mais aprofundada e enriquecedora.

Os temas que serão abordados no próximo ENE são:

- 1.** Estado de mal epilético;
- 2.** Para além do Diagnóstico do Síndrome Epilético em Idade Pediátrica;
- 3.** Protocolos de Avaliação na Cirurgia da Epilepsia;
- 4.** Epilepsia, contraceção, gravidez e amamentação;
- 5.** Crises Sintomáticas Agudas.

Estamos igualmente a programar sessões "Meet the expert" com o objetivo de salientar aspetos mais práticos relacionados com terapêuticas específicas. Estes formatos

com entrevistas breves dão mais dinamismo ao Encontro e promovem a interação entre o convidado palestrante e os participantes. Convido-vos desde já a começar a preparar comunicações orais, se possível, relacionadas com os grandes temas, por forma a enriquecer o Encontro e para que possam ser comentadas pelos peritos internacionais convidados.

No programa social vamos ter jantar e sarau musical no Conservatório de Música de Coimbra para estimular o convívio e o entretenimento.

Esperamos por vós no 30ºENE em Coimbra!

**Esperamos por vós no 30ºENE em Coimbra!**

## REGULAMENTO | BOLSAS E MENÇÕES LPCE 2018

apoio:

**Bial**

**lpce**  
LIGA PORTUGUESA  
CONTRA A EPILEPSIA

A LPCE atribui em 2018 bolsas e menções honrosas destinados a incentivar a produção científica e a formação diferenciada na área da epilepsia.

**Os vencedores são anunciados durante o Encontro Nacional de Epileptologia.**

De salientar que todas as candidaturas devem ser submetidas até 15 de Fevereiro de 2018 em formato pdf para o email [lpceporto@epilepsia.pt](mailto:lpceporto@epilepsia.pt)

Consulte o regulamento no site da LPCE: <http://www.epilepsia.pt/lpce>



ENCONTRO NACIONAL DE EPILEPTOLOGIA

CONVERGÊNCIAS  
E DIVERGÊNCIAS

**30<sup>o</sup>**  
**ENE**

**9 e 10**  
**Março**  
**2018**



# CIRURGIA DE ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA NA EPILEPSIA

Raquel Barbosa

Serviço Neurologia, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, EPE

Afectando cerca de 1% da população mundial, a Epilepsia é uma das doenças neurológicas mais comuns e estima-se que em Portugal afecte cerca de 50 mil pessoas.

Apesar de existirem inúmeros fármacos anti-epilépticos, 30% dos doentes mantêm crises apesar de terapêutica anti-epiléptica optimizada. Nestes doentes, com epilepsias refractárias, é importante considerar outras alternativas terapêuticas, como a cirurgia ressectiva do foco epiléptico.

Para os doentes que não são candidatos a esta cirurgia ou para aqueles que continuam a ter crises apesar da terapêutica cirúrgica, a Estimulação Cerebral Profunda (ECP) apresenta-se como uma alternativa.

## Em que consiste a Cirurgia de Estimulação Cerebral Profunda (ECP)?

Introduzida para o tratamento das doenças do movimento pelo grupo do neurocirurgião francês, Benabid, na década de 80, a cirurgia de ECP é actualmente utilizada para o tratamento da Doença de Parkinson, Tremor essencial e Distonias, usando alvos como o núcleo subtalâmico ou o globo pálido interno. Mais recentemente outras indicações têm vindo a ser propostas, entre elas o tratamento de Epilepsias refractárias.

A ECT consiste na colocação de eléctrodos intracranianos, numa zona pré-definida e específica do cérebro, com o objectivo de aplicar de forma localizada e directa uma corrente eléctrica a essa zona e desta forma modular a atividade eléctrica

cerebral nessa região. O mecanismo de acção ainda não se encontra totalmente esclarecido mas no caso da epilepsia sugere-se que possibilite suprimir o início ou impedir a propagação da crise epiléptica.

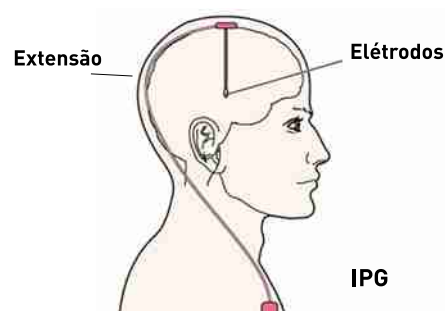


Fig 1: Sistema ECP

(fonte <https://www.news-medical.net/health/What-deep-brain-stimulation-involve.aspx>)



O sistema de ECP é constituído por três componentes:

- **Os eléctrodos:** que durante a cirurgia são colocados dentro do cérebro através de dois pequenos orifícios no crânio;

- **O Gerador de Impulsos (IPG):** um neuroestimulador, dotado de uma bateria, responsável por enviar a corrente eléctrica para os eléctrodos intracranianos. O gerador de impulso é colocado na região torácica anterior (abaixo da clavícula), subcutaneamente;

- **Cabos/extensão:** extensão que conecta o IPG aos eléctrodos intracranianos e está colocada subcutaneamente, desde o crânio, passando atrás do pavilhão auricular, porção lateral do pescoço até ao IPG.

Vários alvos têm vindo a ser estudados para a colocação dos eléctrodos no tratamento da Epilepsia: Núcleo Anterior do Tálamo, Núcleo Centro-Medial do Tálamo, Córtex Cerebeloso, Hipocampo e Núcleo Accumbens, bem como a colocação de eléctrodos directamente no foco epiléptico.

**O alvo mais estudado, e único aprovado até à data foi o Núcleo anterior tálamo.**

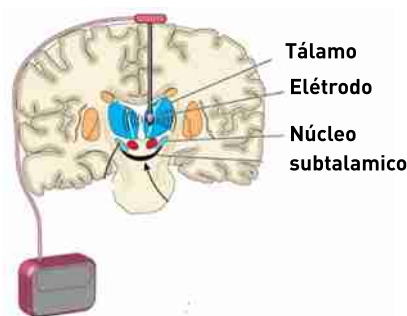


Fig 2: Núcleos alvo na ECP

(fonte <https://www.news-medical.net/health/What-deep-brain-stimulation-involve.aspx>)

### Quais são os resultados esperados?

A resposta a ECP não é igual em todos os doentes, no entanto, na maior série de doentes estudados (110 doentes) e que motivou a aprovação do ECP no núcleo anterior do tálamo para o tratamento da Epilepsia refractária, esta técnica mostrou um efeito significativo na redução da frequência de crises (41% no primeiro ano e 69% aos cinco anos), sendo que cerca de 16% dos doentes ao fim de 5 anos de seguimento reporta um período livre de crises de 6 meses. 43% dos doentes, após o primeiro ano, e 68%, aos 5 anos, apresentaram uma redução de crises superior a 50%.

Esta terapêutica mostrou-se eficaz em doentes com epilepsias com focos temporais, frontais, bem como doentes que

previamente tinham sido submetidos a cirurgias ressectivas sem sucesso, ou em doentes já submetidos a terapêutica com Estimulador do Nervo Vago sem significativo controlo de crises.

### Quais são os riscos/efeitos adversos da cirurgia?

Os efeitos adversos mais comumente reportados foram a infecção dos eléctrodos (10%), hemorragia intracraniana (4.5%), sintomas depressivos em 37.3% dos doentes (sendo que a prevalência de depressão no grupo de doentes estudados era já de 66% previamente ao tratamento cirúrgico) e queixas subjetivas de memória em cerca de 30%. No entanto, quando estes doentes foram avaliados em testes neuropsicológicos formais, objectivou-se na verdade uma melhoria das funções cognitivas.

### Então quando devo pensar em ECP como tratamento para a Epilepsia?

Nos casos de Epilepsias focais com ou sem generalização secundária, refractárias à terapêutica médica e não candidatas a cirurgia ressectiva ou, tendo sido submetidas a cirurgia ressectivas não tenham tido um bom controlo de crises com esta terapêutica cirúrgica.





# REGRAS ATUAIS NA CONDUÇÃO COM EPILEPSIA

**Luís Cardoso Rocha**  
Advogado  
Mestre em Direito  
Consultor Jurídico da LPCE

## 1. A legislação portuguesa

As regras para a condução em Portugal encontram-se plasmadas no Código da Estrada (CE), aprovado pelo Decreto-Lei (DL) nº 114/94, de 3 Maio e alterado pela última vez (a vigésima) pela Lei nº 47/2017, de 7 de Julho.

O art. 121º, nº 1 do Código da Estrada estabelece que "Só pode conduzir um veículo a motor na via pública quem estiver legalmente habilitado para o efeito.". O documento que titula a habilitação para conduzir, como todos sabemos, é a carta de condução [art. 121º, nº 4 CE], que habilita a conduzir diversas categorias de veículos, entre as quais, ciclomotores, motociclos, triciclos, quadriciclos pesados e automóveis. O documento que titula outros veículos a motor, diferentes dos enunciados, designa-se licença de condução.

Os requisitos necessários para a obtenção de título de condução, estão fixados no art. 18º, nº 1 e seguintes do Regulamento da Habilitação Legal para Conduzir (RHLC), aprovado pelo DL nº 138/2012, de 5 de Julho, e atualizado pelo DL nº 40/2016, de 29 de Julho. Requisitos cumulativos:

- a) Ter a idade mínima exigida para a categoria de veículo pretendida;
- b) Dispor da aptidão física, mental e psicológica exigida para o exercício da

condução da categoria de veículos a que se candidata;

c) Ter sido aprovado no exame de condução para a categoria ou categorias de veículos a que se candidata;

d) Não ser titular de carta de condução de igual categoria emitida por outro Estado membro da União Europeia ou do espaço económico europeu, salvo se entregar aquele título para troca por título nacional;

e) Não se encontrar a cumprir sanção acessória de proibição ou de inibição de conduzir ou medida de segurança de interdição de concessão de carta de condução determinada por autoridade judicial ou administrativa portuguesa;

f) Ter decorrido o prazo legalmente estabelecido após cassação da carta de que foi titular para obtenção de novo título;

g) Não ser titular de outro título de condução emitido por Estado membro da União Europeia ou do espaço económico europeu que se encontre apreendido ou suspenso por um desses Estados;

h) Tendo sido titular de título de condução emitido por outro Estado membro da União Europeia ou do espaço económico europeu, que se encontre anulado por decisão de autoridade estrangeira, ter decorrido o período durante o qual lhe estava vedado o direito de conduzir imposto pelo Estado que procedeu à anulação e desde que não seja possível obter novo título nesse Estado;

i) Ter residência habitual em território nacional ou condição de estudante em território nacional há, pelo menos, 185 dias.

**Refere ainda o art. 127º do Código da Estrada que:**

### 1. Podem ser impostos aos condutores, em resultado de avaliação médica ou psicológica:

- a) Restrições ao exercício da condução;
- b) Prazos especiais para revalidação dos títulos de condução; ou
- c) Adaptações específicas ao veículo que conduzam.

2 - As restrições, os prazos especiais de revalidação e as adaptações do veículo impostas ao condutor são definidos no RHLC e são mencionados nos respetivos títulos de condução sob forma codificada. ...".

### 2. O caso específico da epilepsia

A carta de condução tem os seus vetores essenciais condensados num diploma - o Regulamento da Habilitação Legal para Conduzir. Elenca então o seu Capítulo II, nomeadamente os arts. 22º e seguintes, os princípios gerais relativos à aptidão física, mental e psicológica para a obtenção dos títulos de condução, constantes dos anexos V e VI desse Regulamento.

A realização dessas avaliações da aptidão



física e mental dos candidatos e condutores é realizada por médicos no exercício da sua profissão, enquanto que a avaliação da aptidão psicológica é feita por psicólogos.

**Convirá informar que no anexo V do RHLC (por remissão do art. 23º) estão elencadas as condições mínimas de aptidão física, mental e psicológica, tais como:**

1. A visão - acuidade visual compatível com a condução de veículos a motor;
2. A audição;
3. Os membros/aparelhos de locomoção - o título de condução não é emitido, nem revalidado a candidatos ou condutores que sofram de afeções ou anomalias do sistema de locomoção que comprometam a segurança rodoviária;
4. As doenças cardiovasculares - o título de condução não é emitido ou revalidado a candidato ou condutor que sofra de afeções suscetíveis de provocar uma falha súbita dos sistema cardiovascular de natureza a provocar uma alteração súbita das funções cerebrais;
5. A diabetes mellitus;
6. As doenças neurológicas e síndrome da apneia obstrutiva do sono;
7. Epilepsia e perturbações graves do estado de consciência;
8. As perturbações mentais;
9. O álcool;
10. As drogas e medicamentos;

11. A insuficiência renal;
12. Disposições diversas - existe uma disposição geral segundo a qual a carta de condução não pode ser emitida ou revalidada a candidato ou condutor que sofra de afeção ou doença mencionada nos pontos anteriores que seja suscetível de constituir ou provocar uma incapacidade funcional que possa comprometer a segurança rodoviária quando da condução de um veículo a motor, exceto se o pedido for acompanhado de parecer médico da especialidade competente e sob reserva, se for o caso, de períodos de reinspeção mais curtos.

### 3. Novas regras para a epilepsia

Em 2012 o legislador português através do Decreto-Lei nº 138/2012, de 5 de Julho, alterou o Código da Estrada e aprovou um novo Regulamento da Habilitação Legal para Conduzir (RHLC).

Com este novo diploma transpôs para a ordem jurídica interna diversas Directivas do Parlamento Europeu, do Conselho e da Comissão, no que toca às regras de condução, nomeadamente algumas alterações para as pessoas com epilepsia. Constatamos com agrado que esta nova legislação foi mais liberal para as pessoas que têm epilepsia, tendo diminuído os prazos das crises de epilepsia para a emissão ou revalidação das cartas de condução, assim como atribuiu um papel de maior autonomia,

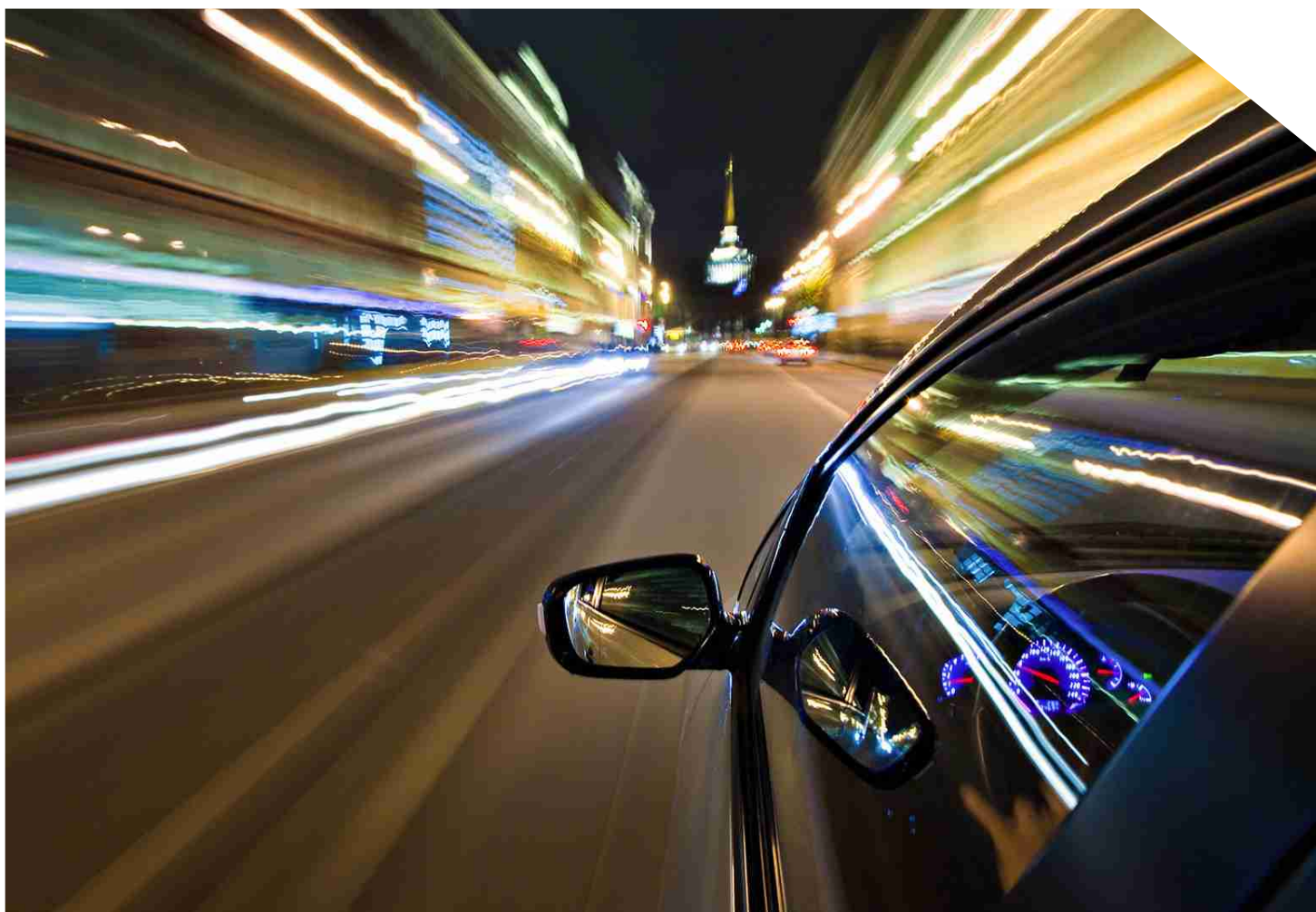
mas também de maior responsabilidade aos médicos neurologistas.

**Entretanto, o RHLC foi novamente alterado através do Decreto-Lei nº 40/2016, de 29 de Julho, consolidando-se, no entanto, as regras mais importantes no tocante à epilepsia, e que são as seguintes:**

1. Uma das principais regras é a do art. 28º, nº 1 do RHLC que obriga a que:

"1 - Qualquer médico que, no decurso da sua atividade clínica, detete condutor que sofra de doença ou deficiência, crónica ou progressiva, ou apresente perturbações do foro psicológico suscetíveis de afetar a segurança na condução deve notificar o facto à autoridade de saúde da área da residência do condutor, sob a forma de relatório clínico fundamentado e confidencial."

Como é óbvio esta norma põe em causa a relação entre o médico e o seu doente, e entendemos que esta situação deverá ser esclarecida pelo médico ao seu doente, sob pena de este se sentir "traído" na confiança que depositou. Contudo, razões de ordem e saúde pública impõem esta situação, sob pena do médico incorrer em responsabilidade disciplinar e legal. Posteriormente à comunicação do médico, a autoridade de saúde notifica o condutor para se apresentar na unidade de saúde pública da sua área de residência, a fim de ser submetido a exame médico.





E no caso do condutor não comparecer e não justificar a sua falta, a unidade de saúde pública informa o Instituto da Mobilidade e dos Transportes Terrestres, I.P., da ocorrência no prazo de 10 dias.

2. Concretamente no que concerne à condução com epilepsia as condições mínimas de aptidão física, mental e psicológica, constam do ANEXO V, ponto 7, do RHLC.

Desde logo, no ponto 7.1 desse ANEXO V "entende-se por epilepsia a ocorrência de duas ou mais crises de epilepsia num período inferior a cinco anos, e por epilepsia provocada a ocorrência de uma crise cujo fator causal seja reconhecível e evitável."

Ora, confirma-se então neste ponto 7 a diminuição dos prazos das crises de epilepsia para a emissão e revalidação dos títulos de condução, bem como a enumeração de diversas situações relacionadas com a epilepsia.

Deste modo, aos condutores do Grupo 1 (veículos das categorias AM, A1, A2, A, B1, B e BE (motociclos e ligeiros), de ciclomotores e de tratores agrícolas) podem ser emitidos ou revalidados os títulos de condução a quem sofra de epilepsia: - Após um período de um ano sem novas

crises confirmado por parecer de neurologista. Devendo ser submetidos a reavaliação médica anual até cumprirem um período de pelo menos cinco anos sem crises;

- A quem tenha sofrido uma crise de epilepsia provocada por fator causal reconhecível cuja ocorrência seja pouco provável durante a condução, se apoiado em parecer de neurologista;

- A quem tenha sofrido uma primeira crise não provocada ou isolada, após um período de seis meses sem crises confirmado por parecer de neurologista;

- A quem tenha sofrido outras perdas de consciência, se apresentarem parecer de neurologista que ateste não haver risco de recorrência durante a condução;

- A quem sofra de crises exclusivamente durante o sono, após um ano sem crises, confirmado por parecer de neurologista; porém se tiverem sofrido de crises durante o sono e em estado de vigília, o período sem crises é alargado para dois anos;

- A quem tenha sofrido crises sem consequência no estado de consciência e que não tenham causado incapacidade funcional, se este padrão de crises tiver ocorrido há, pelo menos, um ano; porém, se ocorrer outra crise posterior, tem que decorrer um novo período de um ano sem

crises.

É estabelecida ainda uma regra geral sempre que haja alteração ou redução do tratamento antiepilético. Nessas situações o condutor não deve conduzir durante 3 meses ou até o médico considerar a situação estabilizada. Por outro lado, se ocorrer uma crise devido à alteração ou redução do tratamento antiepilético é proibido o exercício da condução durante 6 meses a contar da interrupção ou alteração do tratamento, sendo porém aquele período reduzido a 3 meses se a terapêutica for reintroduzida.

Relativamente aos condutores do Grupo 2 (veículos das categorias C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D e DE (pesados de mercadorias e de passageiros), bem como aos condutores das categorias B e BE (ligeiros e ligeiros com reboque) que exerçam a condução de ambulâncias, de veículos de bombeiros, de transporte de doentes, de transporte escolar, de transporte coletivo de crianças e de automóveis ligeiros de passageiros de aluguer) abandona-se finalmente a proibição generalizada de condução a estes condutores e permite-se a emissão ou revalidação de título de condução: - A quem sofra de epilepsia, desde que esteja há pelo menos dez anos, livre de crises e





sem terapêutica específica, se apoiado em parecer de neurologista que ateste não existir qualquer patologia cerebral relevante e que confirme não existir atividade epilética em exame electroencefalográfico;

- A quem tenha sofrido uma primeira crise ou episódio isolado de perda de consciência, após cinco anos sem crises e sem terapêutica específica, confirmado por parecer de neurologista;

- A quem tenha sofrido uma crise de epilepsia provocada por fator causal reconhecível e cuja ocorrência seja pouco provável durante a condução, se apoiado em parecer favorável de neurologista. No caso de ocorrer um episódio agudo deve ser feito um exame neurológico e um eletroencefalograma.

Por último, quanto à revalidação deste tipo de cartas, sempre que da evolução das doenças neurológicas seja previsível um agravamento, podem ser impostos períodos

de revalidação mais curtos que os previstos na lei, determinados pela necessidade do condutor se submeter a exames médicos periódicos, que não devem exceder os dois anos.

**Concluindo, estas regras impõem um regime mais liberal às pessoas que conduzem com epilepsia e uma grande responsabilidade aos médicos neurologistas. Vejamos então a articulação entre a defesa do interesse público e as necessidades dos cidadãos com epilepsia.**

#### **4. A paragem e estacionamento em lugar reservado a veículo de pessoas com deficiência**

O nosso legislador viu-se obrigado a intervir recentemente no Código da Estrada fruto da falta de civismo e de abuso de muitos condutores ao estacionarem em lugares reservados a grávidas, crianças ao colo ou

deficientes, ao sancionar como contraordenação grave a paragem e o estacionamento em lugar reservado a veículo de pessoas com deficiência, passando a prever tal situação no art. 145º, nº 1, alínea q) do CE.

Relembramos que esta contraordenação grave é sancionada com uma coima e com uma sanção acessória (Cfr. art. 136º, nº 3 do CE).

No que toca à paragem e estacionamento proibido nos lugares destinados a veículos de pessoas com deficiência as coimas poderão oscilar entre os € 30 e os € 150 euros (Cfr. art. 50º, nº 1, alínea f) e nº 2 do CE), enquanto a sanção acessória poderá consistir na inibição de conduzir entre um mês a um ano e determinar a subtração de dois pontos no sistema de pontos da carta de condução (Cfr. art. 147º, nº 2 e 148º, nº 1, alínea a) do CE).





## PROJETO-PILOTO DE AVALIAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DE DISPOSITIVO DE ALERTA DE CRISES EPILEPTICAS

O Projeto-piloto de Avaliação da Utilização de Dispositivo de Alerta de Crises Epiléticas tem como objetivo avaliar a potencial redução de stress e melhoria da qualidade de vida dos cuidadores de pessoas com epilepsia grave.

**Os beneficiários são doentes com patologias neurológicas associadas a multideficiência e epilepsia não controlada e os pares serão selecionados em consultas hospitalares de Neurologia/ Neuropediatria.**

A amostra, que ainda não está completa, será constituída por 20 pares de doentes/

respetivos cuidadores, aos quais é entregue um dispositivo eletrónico de alerta de crises epiléticas para utilização domiciliária durante um período de dois meses. Por natureza imprevisíveis, as crises condicionam múltiplos riscos (incluindo ferimentos e morte súbita) e a necessidade dos cuidadores estarem permanentemente em alerta gera ansiedade, sofrimento e perda de qualidade de vida. Acreditamos que um dispositivo capaz de detetar e alertar crises de forma fiável reduzirá os riscos nos doentes e as repercussões psicológicas nos cuidadores, ao possibilitar um auxílio

precoce do cuidador.

Espera-se, assim, recolher dados objetivos do impacto da utilização deste tipo de dispositivos eletrónicos de alerta de eventos na saúde mental e qualidade de vida dos cuidadores de pessoas com deficiência e epilepsia, uma vez que este projeto, com uma avaliação rigorosa de impacto no cuidador, contribuirá para um debate fundamentado na sociedade sobre estes aparelhos.





PROJETO-PILOTO  
DE AVALIAÇÃO  
DA UTILIZAÇÃO  
DE **DISPOSITIVO**  
DE ALERTA DE  
CRISES  
EPILEPTICAS



**Ipce**  
LIGA PORTUGUESA  
CONTRA A EPILEPSIA



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



**f** [epilepsia.pt](https://epilepsia.pt)

REGIÃO NORTE



## PARCE\_2017 PROGRAMA DE AVALIAÇÃO REMOTA DE CRISES EPILEPTICAS

A LPCE - epicentro de Coimbra, encontra-se a implementar o projeto: PARCE\_2017 - Programa de Avaliação Remota de Crises Epiléticas.

Trata-se de um projeto pioneiro, implementado em parceria com o Centro de Epilepsia Refratária do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e Cofinanciado pelo Programa de Financiamento a Projetos pelo INR I.P, que visa facilitar o acesso a uma tecnologia inovadora, a um grupo de doentes com intuito de potenciar:

- aumento da informação relativa às crises dos doentes, que permitam melhorar globalmente o seu tratamento;
- otimização do processo de monitorização e tratamento dos doentes, melhorando a

sua qualidade de vida, nomeadamente autonomia, autoconceito e integração;

- diminuir a preocupação, ansiedade e danos provocados pelas crises, permitindo ao cuidador uma intervenção antecipada. Com recurso a esta tecnologia é possível dispor de um sistema de alerta de crises para o smartphone ou tablet emparelhado via Bluetooth e do smartphone para um servidor por meio de uma ligação à Internet.

### Para participação neste projeto, foram definidos os seguintes requisitos de elegibilidade:

- Ter uma epilepsia não controlada, com crises motoras;
- Ser acompanhado no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;

- Possuir um dispositivo Android com versão Android 5.0 (Lollipop) ou superior, desde que suportem Bluetooth Low Energy (BLE / 4.0 / Bluetooth Smart) ou
- Dispositivo iOS que suporta Bluetooth Low Energy (BLE / 4.0 / Bluetooth Smart);
- Ter noções gerais de inglês para utilização da aplicação, ou ter alguém próximo que o pode ajudar a manusear e interpretar as informações.

Para obter mais informações, acompanhe-nos nas nossas páginas oficiais na internet ou contacte-nos para: Epicentro de Coimbra 239 481 011 | ggpp@epilepsia.pt





Liga Portuguesa Contra a Epilepsia  
Epicentro de Coimbra  
Av. Dr. Bissaya Barreto, n.º 268 R/c A  
3000-075 Coimbra  
Tel: 239 481 011  
Email: [ggpp@epilepsia.pt](mailto:ggpp@epilepsia.pt)

**lpce**  
LIGA PORTUGUESA  
CONTRA A EPILEPSIA

*Sinta-se em  
segurança*

# PROGRAMA DE AVALIAÇÃO REMOTA DE CRISES EPILEPTICAS

ENTIDADE PROMOTORA:



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

ENTIDADE PARCEIRA:

**CENTRO DE REFERÊNCIA DE  
EPILEPSIA REFRACTÁRIA DO  
CENTRO HOSPITALAR E  
UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA**





## "A ARTE INCLUI"

Participação na exposição "A Arte Inclui" Crianças e jovens com Epilepsia tiveram oportunidade de voltar a expôr as suas obras de arte na exposição "A Arte Inclui" de 30 de Maio a 30 de Junho de 2017. Organizada no contexto das comemorações do 10º aniversário do Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da

Silva - Hospital Garcia de Orta - Almada, foi inaugurada pelo Ex mo Sr Presidente da República, que interagiu com diversas crianças e famílias, e a quem transmitiram as dificuldades e o estigma social que ainda afecta muitos dos que sofrem de Epilepsia. Através da Arte pretendeu-se promover o desenvolvimento global da pessoa como

forma de estimular as competências de forma integrada e reforçar a autoestima. A Arte é uma linguagem universal que torna possível a expressão e comunicação de sentimentos, emoções, ideias... independentemente das (in)capacidades:

Com:  
José Paulo Monteiro, Neuropediatra  
Maria José Fonseca, Neuropediatra  
Ana Filipa Lopes, Neuropsicóloga

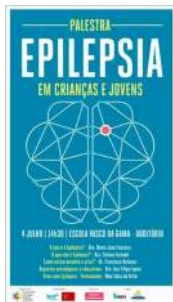
Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva - Hospital Garcia de Orta  
**VIVER COM EPILEPSIA**  
COLÓQUIOS DO CDC PARA PAIS  
15h-17h | 11 de Fevereiro | 2017



**Colóquio para Pais** Em parceria com o Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva e o Núcleo da Margem Sul dos Pais-em-Rede, organizou-se um colóquio dirigido a Pais, sobre a temática "Viver com Epilepsia", com a participação de Ana Filipa Lopes, José Paulo Monteiro e Maria José Fonseca.



## SINES (04/07/2107)



Numa organização conjunta da Delegação Sul da Liga Portuguesa Contra a Epilepsia com a Associação de Pais das Escolas de Sines e, com o apoio do agrupamento de Escolas e da Câmara Municipal de Sines, decorreu esta concorrida reunião com a participação de vários especialista de diferentes áreas. Abordaram-se diversas

perspectivas: O que é a Epilepsia? Maria José Fonseca (Neuropediatra); o Que Não é Epilepsia? Fátima Furtado (Neuropediatra); Como actuar perante a crise? Francisco Antunes (interno de Neurologia); Aspectos Psicológicos e educativos - Ana Filipa Lopes (Neuropsicóloga), Viver com Epilepsia -

testemunho de uma mãe - Tânia de Brito. Ao longo da sessão, pais e professores forma discutindo as dúvidas e estratégias a desenvolver de modo a que as crianças e jovens com esta problemática sejam adequadamente integrados nas escolas e sociedade, com uma inclusão plena e participação em todas as actividades.



Com o objectivo de

**Promover  
conhecimento,  
quebrar mitos,  
perspectivar  
horizontes!...**

- Organizamos sessões de divulgação para o grande público nos espaços FNAC

Colombo de Lisboa e FNAC Almada. Nestas sessões forma abordadas as diferentes implicações da Epilepsia na dimensão médica, psicológica e social, promovendo a discussão entre os participantes com e sem Epilepsia - Em Lisboa (13/02/17) a sessão de sensibilização foi dinamizada por Sofia Quintas, neuropediatra da Delegação Sul da LPCE (foto) - Em Almada, (13/02/17) a sessão contou com a colaboração de Sofia Quintas e Maria José Fonseca, Neuropediatras

Delegação Sul da LPCE

- Sessões de Divulgação Em Escolas Agrupamento de Escolas Frei Gonçalo de Azevedo - São Domingos de Rana - Cascais - Maria José Fonseca e Ana Filipa Lopes (foto)  
- Escola EB1 Cova da Piedade - Almada - Maria José Fonseca e Ana Filipa Lopes  
- Escola Francisco Simões - Laranjeiro - Almada - Maria José Fonseca e Raquel Gonçalves

## DIA INTERNACIONAL EPILEPSIA

Para comemorar o Dia Internacional de Epilepsia em 2017, a ILAE e o IBE organizaram um concurso internacional de arte - Criando Ondas artísticas - para todas as idades com o tema "A Epilepsia na imagem"

A delegação SUL da Liga Portuguesa Contra a Epilepsia motivou as crianças e jovens a participarem, com óptima adesão. Com o apoio da Esai e com a participação de diversos voluntaries foi organizado um workshop, que decorreu numa sala do Jardim Zoológico de Lisboa, com o objectivo de criação de obras de arte para integrarem essa exposição.

Participaram cerca de 25 crianças e jovens e para além das criações artísticas inspiradas, foi interessante o convívio e a

troca de experiências espontânea entre os participantes (fotos) (Workshop)

Por favor apreciem a excelente representação portuguesa, que este ano participou na exposição internacional e as belas obras que realizaram, nos seguintes endereços:

Maiores de 12 anos de idade

<https://epilepsy.org/artistic-waves-epilepsyday-competition-2017/>

Menores de 12 anos de idade:

<https://epilepsy.org/gallery-2017-under12s/>

**PARABÉNS a todos, por fazerem parte desta exposição internacional, que visa sensibilizar o mundo para a problemática da 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 !

[www.epilepsia.pt](http://www.epilepsia.pt)

#### EPI PORTO

Av. Boavista  
nº 1015 - 6º Andar - Sala 601  
4100-128 Porto  
[epiporto@epilepsia.pt](mailto:epiporto@epilepsia.pt)  
**226 054 959**

#### EPI COIMBRA

Av. Bissaya Barreto  
nº 268 R/c A  
3000-075 Coimbra  
[epicoimbra@epilepsia.pt](mailto:epicoimbra@epilepsia.pt)  
**239 481 011**

#### EPI LISBOA

Rua Carlos Mardel  
nº 107 - 3º A  
1900-120 Lisboa  
[epilisboa@epilepsia.pt](mailto:epilisboa@epilepsia.pt)  
**226 054 959**

ENTIDADE PROMOTORA:



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA  
DE FAMILIARES, AMIGOS  
E PESSOAS COM EPILEPSIA



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

ENTIDADE PARCEIRA:

