

abe

boletim

Ano IV – Número 1 – Junho de 2009
FILIADA AO INTERNATIONAL BUREAU FOR EPILEPSY (IBE)



→ Oficina literária

Nascimento

Nascemos, crescemos
De repente dormimos... na vida
Perdemos muito, nada vemos
Não vivemos, vivem por nós.

Um dia esta estação de gelo,
Nesta era que se acabou
De novo nasci, eu estou aqui
Realidade vou vivendo.

Como antigamente vou vendo
A guerra continua não só no mundo
Na cidade, na favela, no bairro, na família
Muitas vezes dentro de mim.

Preconceito continua, não apenas pela cor
Agora vejo são vários
Descendência, altura, profissão, doenças
Doenças, todos acham que nunca vão ter.

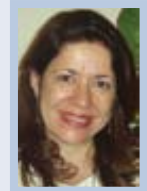
Quando nascemos de sofrimento
Vamos vendo que temos muito pra fazer
Vamos vendo que as tristezas
Nos ensinam a ter alegria
A alegria nos ensina
A ver realidade
Realidade nos ensina a viver
Viver na realidade nos dá felicidade.

Sueli Mesquita



Centenário da Liga Internacional Contra a Epilepsia

Dra. Laura Guilhoto – Presidente da ABE
CRM 59318



A Liga Internacional Contra a Epilepsia (*International League Against Epilepsy, ILAE*) completa cem anos em 2009, e, durante o Congresso Internacional de Epilepsia, em Budapeste, haverá uma série de comemorações, incluindo um festival de filmes sobre epilepsia. Poucas sociedades médicas têm essa idade e tantas contribuições na área científica. Atualmente, a ILAE tem 98 capítulos com mais de 15 mil membros em todo o mundo.

A ILAE foi fundada em Budapeste, em 30 de agosto de 1909, durante a XVI Conferência Médica Internacional. No primeiro encontro da nova organização, em 2 de setembro de 1909, seu presidente, dr. Tamburini, oficializou a revista médica *Epilepsia* como seu órgão científico, sendo então eleitos comitês nacionais dos seguintes países: América, Argélia, Áustria, Inglaterra, França, Alemanha e Itália. Vários cientistas da época apoiaram essa iniciativa, incluindo o dr. John Hughlings Jackson, eminente neurologista inglês, cujos estudos muito contribuíram, no final do século 19, para a formação da epileptologia moderna. Apesar de interrompidas as reuniões da ILAE durante as grandes guerras mundiais, vários esforços foram feitos em prol da promoção da prevenção, diagnóstico e tratamento da epilepsia. O envolvimento das pessoas leigas foi possível por meio da criação da organização irmã, o Escritório Internacional para Epilepsia (*International Bureau for Epilepsy, IBE*), da qual a Associação Brasileira de Epilepsia (ABE) é o capítulo oficial brasileiro.

Os objetivos da ILAE são: 1. avançar no conhecimento sobre epilepsia e disseminá-lo; 2. promover pesquisa, educação e treinamento; 3. melhorar os serviços e cuidados para os pacientes, especialmente pela prevenção, diagnóstico e tratamento. A ILAE, em parceria com a Organização Mundial da Saúde, lançou, em 1999, a campanha global intitulada "Epilepsia fora das sombras", que tem como objetivo aumentar o conhecimento público e profissional sobre epilepsia, um distúrbio universal tratável.

A ABE fará, durante o Congresso Internacional de Epilepsia, uma apresentação oral sobre a pesquisa realizada pela entidade, entre as pessoas com epilepsia, a respeito de conhecimento e problemas com diferentes formulações de drogas antiepilépticas (de referência, genéricos e similares). Aguardem notícias do evento no próximo boletim da ABE.

<http://www.ilae.org>; <http://www.epilepsybudapest2009.org>



Budapeste, Hungria



Budapeste, 1909. Hotel Bristol, local de fundação da ILAE.

A pessoa com epilepsia pode dirigir automóveis?

Dr. Henrique Naoki Shimabukuro

CRM 54716

Associação Paulista de

Medicina de Tráfego – Abramet

Sim. A Pessoa com Epilepsia (PCE) pode se candidatar à habilitação veicular, caso se inclua em algumas condições, por exemplo, estar sem crises há pelo menos um ano e possuir parecer favorável do médico que a acompanha.

A Resolução nº 267 do Conselho Nacional de Trânsito (Contran), em vigor desde 15 de fevereiro de 2008, apresentou um grande avanço quando não mencionou mais a restrição da resolução anterior, em que era “vedada atividade remunerada” às PCEs. Dessa forma, as PCEs poderão fazer valer a lei que

lhes devolveu a possibilidade de praticar, legalmente, atividade laboral que se enquadre na Categoria “B” da avaliação de candidatos à obtenção da Carteira Nacional de Habilitação (CNH) aprovada pelo Contran. (Categoria B – condutor de veículo motorizado, não abrangido pela Categoria A, cujo peso bruto total não exceda a 3.500 kg e cuja lotação, não exceda a oito lugares, excluído o do motorista; Categoria A – condutor de veículo motorizado de duas ou três rodas, com ou sem carro lateral.)

É comum que as PCEs não mencionem suas crises, ao solicitar suas licenças para dirigir. A omissão da condição de apresentar crises ou do uso de medicamentos antiepilépticos pode incorrer na responsabilização

penal por crime de falsidade ideológica, artigo 299 do Código Penal, e administrativamente por meio da cassação da CNH. Se a PCE envolver-se em qualquer acidente de trânsito, se houver dano patrimonial ou atentar contra a saúde, integridade física ou vida de alguém, ela responderá civil (indenização, lucros cessantes, danos morais) e penalmente (lesões corporais, homicídio culposo). A omissão da condição ao preencher o questionário, que é fornecido durante a solicitação da carteira de habilitação inicial ou renovação, propiciará ao perito examinador um documento assinado, constatando a ocultação de informações.

Em nosso país, não há dados precisos quanto ao envolvimento real das PCEs em acidentes de trânsito fatais. O grau de omissão quanto a informar corretamente a respeito de ser PCE, estar apresentando ou não crises e estar ou não em uso de medicamentos antiepilépticos faz com que observemos um “grande” número de acidentes ocasionados por uma “pequena” população de PCE, o que resulta na impressão de alta periculosidade e gravidade dessa condição em relação à direção veicular.

Há necessidade de maior conscientização das PCEs, a fim de que tal conscientização some-se aos avanços obtidos quanto aos seus direitos, principalmente com relação à direção veicular, por meio da Resolução nº 267 do Contran, que faz com que a PCE exerça sua cidadania mais plenamente, favorecendo todo um segmento de pessoas que sofre com a discriminação por causa do distúrbio. Podemos ver então que é mais que necessário e correto haver uma mudança de comportamento, pois só assim os dados relativos à epilepsia estarão mais próximos da realidade, e poderemos mostrar à sociedade que a epilepsia, muito provavelmente, não apresenta tão alta periculosidade.

Avaliação da condição da pessoa com epilepsia

Resolução nº 267/2008 do Conselho Nacional de Trânsito

- 2.3. Para efeito de avaliação consideram-se dois grupos:
 - 2.3.1. grupo I - candidato **em uso de medicação** antiepiléptica;
 - 2.3.2. grupo II - candidato **em esquema de retirada** de medicação.
- 2.4. Para a aprovação de candidato em uso de medicação antiepiléptica (grupo I), este deverá apresentar as seguintes condições:
 - 2.4.1. **um ano sem crise epiléptica;**
 - 2.4.2. **parecer favorável do médico assistente;**
 - 2.4.3. **plena aderência ao tratamento.**
- 2.5. Para a aprovação de candidato em esquema de retirada de medicação (grupo II), este deverá apresentar as seguintes condições:
 - 2.5.1. **não ter epilepsia mioclônica juvenil;**
 - 2.5.2. **estar, no mínimo, há dois anos sem crise epiléptica;**
 - 2.5.3. **retirada de medicação com duração mínima de seis meses;**
 - 2.5.4. **estar, no mínimo, há seis meses sem ocorrência de crises epilépticas após a retirada da medicação;**
 - 2.5.5. **parecer favorável do médico assistente.**
- 2.6. Quando o **parecer do médico assistente for desfavorável**, o resultado do exame deverá ser **“inapto temporariamente”** ou **“inapto”**, dependendo do caso.
- 2.7. Quando considerados aptos no exame pericial, os seguintes critérios deverão ser observados:
 - 2.7.1. **aptos somente para a direção de veículos da categoria “B”;**
 - 2.7.2. diminuição do prazo de validade do exame, a critério médico, na primeira habilitação;
 - 2.7.3. repetição dos procedimentos nos exames de renovação da CNH;
 - 2.7.4. diminuição do prazo de validade do exame, a critério médico, na primeira renovação e prazo normal nas seguintes para os candidatos que se enquadrem no grupo I;
 - 2.7.5. prazo de validade normal a partir da primeira renovação para os candidatos que se enquadrem no grupo II.



Dr. Ricardo Centeno
Neurocirurgião - CRM 75163

Cirurgia de epilepsia: retrocesso de um processo de excelência internacional?

Estima-se que uma parcela significativa das pessoas com epilepsia seja beneficiada com a cirurgia. Aproximadamente 1,5% da população mundial tem epilepsia. Desse grupo, cerca de 30% apresentam epilepsia refratária ao tratamento medicamentoso, dos quais 30%-40% serão considerados bons candidatos à cirurgia de epilepsia. Portanto, de uma população estimada de 2,5 milhões de brasileiros com epilepsia, cerca de 250 mil poderão se beneficiar com o procedimento cirúrgico. Estima-se ainda que cerca de 4.500 novos casos serão acrescentados a essa fila anualmente. Esses números sensibilizaram o governo brasileiro, que, por meio do Ministério da Saúde (MS), elaborou uma estratégia para solucionar o problema. A partir de 1994, a cirurgia de epilepsia passou a pertencer ao Fundo de Ações Estratégicas do MS, o qual passou a estimular o desenvolvimento de centros de excelência para a investigação e o tratamento cirúrgico das epilepsias. Essa cirurgia deveria ser realizada em grandes centros, que dispusessem de grupos multidisciplinares capazes de investigar e operar tais pacientes. Para serem credenciados pelo MS, esses centros deveriam preencher uma série de pré-requisitos técnicos, sendo rigidamente selecionados. Temos hoje, no Brasil, dez centros credenciados para a realização da cirurgia de epilepsia, a maioria em grandes centros universitários, nos quais são realizadas, por ano, aproximadamente 700 cirurgias de epilepsia.

E o que seria determinante para considerar um paciente com epilepsia um bom candidato à cirurgia? Basicamente, são cinco os principais fatores determinantes dessa condição. O primeiro fator seria a determinação da refratariedade das crises do paciente ao tratamento medicamentoso. O segundo fator seria a determinação da chamada Zona Epileptogênica (ZE), definida como a área cerebral indispensável para a geração das crises, e cuja ressecção é necessária e suficiente, para que o paciente fique livre das crises. Após a constatação da intratabilidade medicamentosa, a possibilidade de cirurgia deve ser baseada em exames complementares, que possam demonstrar a zona epileptogênica com precisão. Não existe nenhum exame que, isoladamente, antes da cirurgia, possa determinar essa área. A indicação e o prognóstico cirúrgico dependem da convergência dos resultados de uma série de exames, principalmente os de imagem (ressonância magnética) e de registro

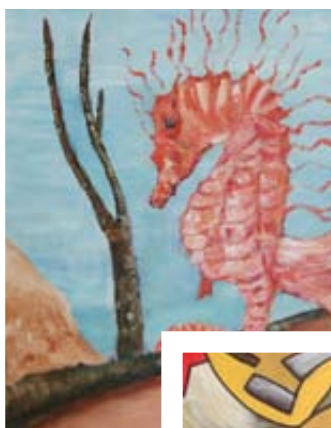
de crises (videoeletroencefalografia). O terceiro fator fundamental para a seleção de um bom candidato à cirurgia de epilepsia é a determinação da possibilidade de ressecção da zona epileptogênica sem causar déficits neurológicos adicionais. O objetivo principal da cirurgia de epilepsia é melhorar a qualidade de vida da pessoa, o que é alcançado pela diminuição da frequência de crises, pela ressecção da zona epileptogênica e pela preservação das zonas eloquentes circunjacentes, evitando-se assim déficits neurológicos adicionais após a cirurgia. Torna-se, portanto, fundamental investigarmos a relação entre a zona epileptogênica a ser ressecada e as áreas eloquentes (relacionadas a funções específicas, como fala e movimentação da mão) ao seu redor. O quarto fator seria a determinação do impacto das crises na vida cotidiana do indivíduo. Esse impacto deve ser bem determinado antes da cirurgia. O quinto e último fator seria a determinação da motivação do indivíduo para operar, que quase sempre estará associada ao impacto das crises na vida dos pacientes. Qualquer decisão deve passar por uma análise crítica da relação risco-benefício da cirurgia para um determinado paciente. Cabe ao médico esclarecer essa relação, e ao paciente, de acordo com sua motivação, decidir-se ou não pela cirurgia.

Concluindo, a cirurgia de epilepsia é benéfica para um grupo restrito de pessoas com crises refratárias à medicação, com indicações precisas, e necessita de avaliação pré-operatória multidisciplinar, tendo como objetivo a melhora da qualidade de vida do paciente. Isso é alcançado por meio da diminuição da frequência das crises e da preservação do exame neurológico do paciente, evitando déficits neurológicos adicionais causados pela cirurgia. A cirurgia realizada em centros credenciados pelo SUS é um modelo de atendimento internacional, que proporciona uma alternativa terapêutica para pacientes bem selecionados. No Brasil, decidiu-se pelo descredenciamento dos centros de cirurgia de epilepsia do Fundo de Ações Estratégicas do MS, ao mesmo tempo em que foram afrouxados os critérios de seleção para o credenciamento de novos centros. Isso provavelmente representará um retrocesso no Programa Brasileiro de Cirurgia de Epilepsia. É com grande preocupação que os profissionais especializados no tema acompanham esse atual posicionamento do Governo Federal.

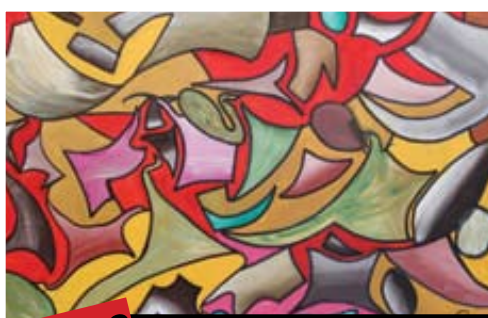
Mário Kykuta



Catarata – Mário Kykuta



Hipocampo – Mário Kykuta



Geometria – Carlos Tavares Filho

A Casa –
Marcela
Bispo
Santos



Minha vontade de pintar telas já vem desde a infância, pois ficava vendo minha irmã mais velha pintando telas.

Quando ela faleceu, minhas crises começaram a se manifestar, sendo diagnosticada a epilepsia. Então, como eu morava no interior, me mudei para São Paulo, onde consegui iniciar meu tratamento no Hospital São Paulo, no setor de Neuroepilepsia. Nessa ocasião, conheci a Associação Brasileira de Epilepsia (ABE) e pude participar de reuniões educativas, tendo a oportunidade de conhecer outros pacientes e de participar do *Projeto Arte e Vida*.

O *Projeto Arte e Vida* é um curso de pintura em tela da ABE, que tem como mestra voluntária a professora Julieta Silveira, a quem devo muito, pois sem ela não teria tanta paixão pela arte.

Reunião mensal

28/6/09 – Diagnóstico da Epilepsia
Dr. Luís Otávio Caboclo

27/7/09 – Tratamento medicamentoso da epilepsia
Dr. Fábio Barreto Cabral

31/8/09 – Inserção social na epilepsia
Assistente social Érika Dias de Almeida

28/9/09 – Memória e epilepsia: dicas de estratégias no dia a dia
Neuropsicóloga Maria da Glória Vieira

Eventos

- Congresso Internacional de Epilepsia – Budapeste, Hungria
28/6 a 2/7 de 2009
- Reunião da Liga Brasileira de Epilepsia – Florianópolis, SC
27 a 29/8 de 2009

Epilepsia

Segundo a mais nova definição da Liga Internacional contra a Epilepsia (ILAE, 2005), é um distúrbio cerebral duradouro causado pela predisposição a gerar crises epiléticas e pelas consequências neurobiológicas, cognitivas, psicossociais e sociais da condição, devendo ter ocorrido, pelo menos, uma crise epilética.

Quero ser um associado contribuinte da ABE

Doações: Banco do Brasil – Ag.: 1898-8 – C/C: 9943-0

Caso julgue mais conveniente, você poderá optar por receber mensalmente um boleto bancário para fazer a contribuição. Ele não tem valor nem data de vencimento e pode ser pago em qualquer agência bancária.

ABE – Associação Brasileira de Epilepsia

Rua Pedro de Toledo, 650 – sala 11
Vila Clementino – São Paulo, SP
Tel.: (11) 5549-3819
www.epilepsiabrasil.org.br
abe@epilepsiabrasil.org.br