

DIRETRIZES MÉDICAS EM MEDICINA DO TRÁFEGO

AVALIAÇÃO DE CONDUTORES E CANDIDATOS A CONDUTORES DE VEÍCULOS AUTOMOTORES PORTADORES DE EPILEPSIA

Autores
▶ Adura FE



ABRAMET

Associação Brasileira de Medicina do Tráfego



Afiliada à



Autoria

Associação Brasileira de Medicina do Tráfego - ABRAMET

Coordenador:

Flavio Adura

Autores:

Adura FE

Elaboração final

31 de março de 2003

Descrição do método de coleta de evidências:

Os dados que serviram de base para a elaboração desta diretriz foram obtidos através da revisão da literatura; 77 publicações na busca de referências bibliográficas realizada nas bases de dados (1980-2003): MEDLINE, EMBASE e LILACS; livros – texto; artigos publicados em periódicos e discussão ampla por um grupo de consenso, e com a colaboração da Liga Brasileira de Epilepsia e da Associação Brasileira de Epilepsia.

Grau de recomendação e força de evidência:

- A: Estudos experimentais e observacionais de melhor consistência.
- B: Estudos experimentais e observacionais de menor consistência.
- C: Relatos de casos (estudos não controlados).
- D: Opinião desprovida de avaliação crítica, baseada em consensos, estudos fisiológicos ou modelos animais.

Objetivos:

Definir uma orientação de como devem ser avaliadas as pessoas portadoras de epilepsia que pretendam se habilitar como motoristas ou renovar a sua carteira nacional de habilitação.

Conflito de interesse:

Nenhum conflito de interesse declarado.



ÍNDICE

1. Contextualização [pág.06]

2. Riscos de direção veicular por epilepsia [pág.07]

2.1.Diagnóstico

2.2.Procedimento para a avaliação de condutores e candidatos
a condutores portadores de epilepsia

3.Referências [pág.14]

1. INTRODUÇÃO

A permissão para dirigir veículos ou a renovação da habilitação para pessoas portadoras de epilepsia é um problema que envolve médicos peritos examinadores, consultores das autoridades de trânsito, bem como aqueles que promovem o tratamento destes pacientes.

A epilepsia é uma condição médica reconhecida como de risco para a segurança de direção veicular^{1(C)}. Os recentes avanços no diagnóstico e tratamento da epilepsia aperfeiçoaram o controle desta doença, tornando necessária a revisão do risco de acidentes de trânsito envolvendo pessoas com esta condição. Considerando a interpretação da legislação de trânsito vigente, a normatização internacional, a prática já adotada em alguns Estados da Federação^{2(D)} e debates realizados entre representantes de Departamentos Estaduais de Trânsito, médicos peritos e representantes das Sociedades de Neurologia e Epilepsia, a Associação Brasileira de Medicina de Tráfego, a Associação Brasileira de Epilepsia e a Liga Brasileira de Epilepsia estabeleceram, em agosto de 1999, consenso aprovado pela Câmara Temática de Saúde do Conselho Nacional de Trânsito^{3(D)}. Para se habilitar como motorista, o candidato deverá submeter-se ao exame de aptidão física e mental (artigo 147 da Lei nº. 9.503, de 23 de setembro de 1997)^{4(D)}. A Resolução nº80/98 do Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN), que estabeleceu normas regulamentadoras para o procedimento do exame, não faz referência específica à epilepsia e ela está do ponto de vista legal incluída entre as condições que a critério médico contra-indicam ou restringem a condução veicular^{5(D)}.

As epilepsias têm etiologias diversas, diferentes tipos de evolução e gravidade clínica e a permissão para a direção veicular deve se apoiar em critérios para uma decisão justa. A princípio, a condição de portador de epilepsia e o fato de usar medicamentos antiepilépticos não incompatibilizarão o candidato à direção de veículos, salvo se o quadro não estiver controlado, sujeitando-o a freqüentes crises com alteração de consciência. Pessoas com intervalos curtos entre as crises não devem dirigir e aquelas com longos intervalos entre suas crises podem ser consideradas capazes de dirigir com segurança^{6(D)}.

Restrições particularmente severas podem ser contraproducentes por desencorajarem a obediência à regulamentação institucional e até mesmo comprometerem o tratamento mé-

dico. Para evitar a perda da permissão para dirigir, os portadores de epilepsia podem ocultar esta condição a seu médico ou ao Departamento de Trânsito^{7(C)}. Há ainda aqueles que dirigem sem ter obtido a carteira nacional de habilitação (CNH).

2. RISCOS DE DIREÇÃO VEICULAR POR EPILEPSIA

Os índices de acidentes envolvendo motoristas portadores de epilepsia controlada são discretamente aumentados e similares àqueles provocados por condutores com outras condições médicas crônicas menos restritivas legalmente como o diabetes mellitus^{8(B)}. Acidentes de trânsito fatais atribuídos à epilepsia representam uma pequena porcentagem se comparada àqueles atribuídos ao álcool^{9(D)}. A morte súbita, presumivelmente de origem cardíaca, na direção de um veículo automotor também é mais prevalente que o acidente fatal por epilepsia^{10(C)}.

2.1. DIAGNÓSTICO

A avaliação médica deve ser iniciada com o candidato respondendo a um Questionário, sob pena de responsabilidade, que deve conter dados e informações pessoais de relevância para o exame de aptidão física e mental, incluindo indagações sobre o uso de medicamentos antiepilépticos, epilepsia e convulsões^{11(D)}. Este questionário já foi padronizado e seu modelo aprovado pela Câmara Temática de Saúde do Conselho Nacional de Trânsito (Anexo I).

É comum pessoas portadoras de epilepsia não mencionarem suas crises ao solicitarem licença para dirigir. Mais de 90% dos candidatos portadores de epilepsia omitem este diagnóstico ao solicitarem esta permissão^{12(B)}. Cabe ao candidato revelar a sua condição ao médico perito examinador por ocasião do exame de aptidão física e mental. Se mentir, ocultando seu distúrbio ou uso de medicamentos, poderá ser responsabilizado penalmente por, crime de falsidade ideológica, art. 299 do Código Penal^{13(D)}, e administrativamente através da cassação da carteira nacional de habilitação. Se causar dano patrimonial ou atentar contra a saúde, integridade física ou vida de alguém, responderá civil (indenização, lucros cessantes, danos morais) e penalmente

(lesões corporais, homicídio culposo), na forma da lei. Omissões também poderão ocorrer com o preenchimento do questionário, mas além de menos freqüentes, propiciarão ao perito um documento assinado constatando a ocultação de informações relevantes para a perícia.

2.2.PROCEDIMENTO PARA A AVALIAÇÃO DE CONDUTORES E CANDIDATOS A CONDUTORES PORTADORES DE EPILEPSIA

I- O condutor ou candidato à habilitação que, no momento do exame de aptidão física e mental, através da anamnese ou da resposta ao questionário, declarar ser portador de epilepsia ou fazer uso de medicamento antiepiléptico, deverá ter como primeiro resultado “NECESSITA DE EXAMES COMPLEMENTARES OU ESPECIALIZADOS”^{14(D)} e deverá ser solicitado ao mesmo trazer informações do seu médico assistente através de relatório padronizado^{15(D)} (Anexo II).

Anexo 1

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO MÉDICA DE CANDIDATOS À LICENÇA PARA DIRIGIR

QUESTIONÁRIO

1) Você toma algum remédio, faz algum tratamento de saúde?

SIM () NÃO ()

2) Você tem algum defeito físico?

SIM () NÃO ()

3) Você já sofreu de tonturas, desmaios, epilepsia, convulsões ?

SIM () NÃO ()

4) Você já necessitou de tratamento psiquiátrico ?

SIM () NÃO ()

5) Você tem diabetes, doença cardíaca, neurológica, outras ?

SIM () NÃO ()

6) Você já foi operado ?

SIM () NÃO ()

7) Você faz uso de drogas ou imoderado do álcool ?

SIM () NÃO ()

II- Para a avaliação será solicitado obrigatoriamente um relatório preenchido corretamente pelo médico assistente que acompanhe o candidato, no mínimo, pelo período de um ano. O relatório deverá informar dados sobre o tipo de crise epiléptica, o número estimado de crises nos últimos 6, 12, 18 e 24 meses, grau de confiança na informação prestada, ocorrência de crises exclusivamente no sono, fatores precipitantes conhecidos, tipo da síndrome epiléptica, resultado do último EEG e do exames de imagem, medicação em uso, duração do uso, retirada da medicação quando for o caso, especialidade do médico assistente, início do tratamento e parecer favorável ou não à liberação para a direção de veículos automotores. O relatório deverá conter a assinatura e o carimbo do médico assistente e a assinatura de ciente do paciente (candidato)^{16(D)}.

III- Para a avaliação consideramos dois grupos^{17(C)}:

- Candidato em uso de medicação antiepiléptica.
- Candidato em esquema de retirada de medicação.

Anexo II

RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: RG

ENDEREÇO RESIDENCIAL

Rua: nº apto

Bairro CEP Cidade Estado

1) CRISE EPILÉPTICA

a) Tipo de crise:

b) Número estimado de crises nos últimos:

06 meses

12 meses

18 meses

24 meses

c) Grau de confiança nas informações prestadas: Alto () Médio () Baixo ()

d) Ocorrência de crises exclusivamente no sono ? Sim () Não ()

e) Fatores precipitantes conhecidos: Sim () Não ()

Quais?

2) SÍNDROME EPILEPTICA

a) Tipo

b) Resultado do último E.E.G

c) Resultado dos exames de imagem / data do último exame:

T.C RM

3) EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO

a) Medicação em uso (tipo / dose)

b) Duração do uso

c) Retirada da medicação atual em andamento? Sim () Não ()

Previsão do início Previsão do término

4) INFORMAÇÕES DO MÉDICO ASSISTENTE

a) Nome b) Especialidade

c) Tempo de tratamento com o médico atual =

d) Aderência ao tratamento: Alta () Média () Baixa () Duvidosa ()

e) Parecer favorável à liberação para a direção de veículos automotores:

1- Durante o uso de antiepilépticos: Sim () Não ()

2- Após o término/retirada de antiepilépticos: Sim () Não ()

Data ____/____/____

Assinatura do médico responsável/Carimbo

Ciente (Paciente)

IV- Para aprovação de candidato em uso de medicação antiepiléptica (Grupo I), este deverá apresentar as seguintes condições:

- Um ano sem crise convulsiva.

Exigir do candidato à habilitação como motorista portador de epilepsia que demonstre estar em acompanhamento neurológico e livre de crises epiléticas no mínimo há 12 meses. O intervalo de um ano livre de convulsões é o critério ou norma mais freqüente para julgar a capacidade de dirigir das pessoas portadoras de epilepsia^{18(D)}. Períodos sem crises convulsivas superiores a 6 e 12 meses estão associados com redução significativa do risco de acidentes envolvendo portadores de epilepsia^{19(B)};

- Parecer favorável do médico assistente;
- Plena aderência ao tratamento.

V- Para aprovação de candidato em esquema de retirada de medicação (Grupo II), este deverá apresentar as seguintes condições:

- Não ser portador de epilepsia mioclônica juvenil.

A epilepsia mioclônica juvenil apresenta alto risco de recorrência se for interrompido o tratamento medicamentoso, não sendo possível a permissão para dirigir de pessoas portadoras desta entidade quando em esquema de retirada da medicação^{20(D)};

- Estar no mínimo há dois anos sem crise convulsiva.

Durante a suspensão do tratamento com drogas antiepilépticas acontece um período de maior risco de ocorrência de crises^{21(D)};

- Retirada da medicação com duração mínima de seis meses;
- No mínimo, com seis meses depois da retirada da medicação sem ocorrência de crises.

Pessoas com crises controladas têm a opção de descontinuar o tratamento medicamentoso, mas o período de três a seis meses que se segue à suspensão do medicamento pode representar um risco maior de crises convulsivas^{22(D)};

- Parecer favorável do médico assistente.

VI- Quando o parecer do médico assistente for desfavorável, o resultado do exame deverá ser inapto temporariamente ou inapto dependendo de cada caso.

VII- Os casos de aprovação deverão obedecer aos seguintes critérios:

- Aptos somente para a categoria “B”.

Devido ao fato dos motoristas profissionais controlarem veículos grandes, potencialmente mais perigosos, e/ou transportarem passageiros por longos períodos, será permitido ao candidato à CNH somente permissão para conduzir veículos da categoria B (condutor de veículo motorizado, não abrangido pela categoria A, cujo peso bruto total não exceda a três mil e quinhentos quilogramas e cuja lotação não exceda a oito lugares, excluído o do motorista)^{23(D)};

- Restrição do prazo de validade: um ano na primeira aprovação.

Quando houver indícios de progressividade de doença que possam diminuir a capacidade para conduzir o veículo, o prazo normal de validade da carteira nacional de habilitação poderá ser diminuído por proposta do médico perito examinador^{24(D)};

- Repetição dos procedimentos (itens IV e V) nos exames de renovação;
- Restrição do prazo de validade: dois anos na primeira renovação e prazo normal nas seguintes para o Grupo I;
- Prazo de validade normal a partir da primeira renovação para o Grupo II.

VIII- As planilhas dos exames deverão ser arquivadas juntamente com as informações do médico assistente pelo prazo de cinco anos.

FLUXOGRAMA PARA A AVALIAÇÃO DE CONDUTORES E CANDIDATOS A CONDUTORES PORTADORES DE EPILEPSIA

CANDIDATO A CONDUTOR OU CONDUTOR PORTADOR DE EPILEPSIA OU QUE FAZ USO DE MEDICAMENTO ANTIÉPILEPTICO (INFORMAÇÃO OBTIDA ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO OU DA ANAMNESE)

RESULTADO

“NECESSITA DE EXAMES COMPLEMENTARES OU ESPECIALIZADOS”

RELATÓRIO ESPECIALIZADO DE MÉDICO ASSISTENTE QUE O ACOMPANHE NO MÍNIMO HÁ UM ANO

GRUPO I

Candidato em uso de medicação antiépileptica

Um ano sem crise convulsiva

Parecer favorável do médico assistente

Plena aderência ao tratamento

GRUPO II

Candidato em esquema de retirada de medicação

Dois anos sem crise convulsiva

Parecer favorável do médico assistente

Não ser portador de epilepsia mioclônica juvenil

Retirada da medicação com duração mínima de seis meses

No mínimo com seis meses depois da retirada da medicação sem ocorrência de crise

- Apto somente para a categoria B
- Restrição do prazo de validade para um ano na primeira habilitação Repetição dos procedimentos nos exames de renovação
- Restrição do prazo de validade para dois anos na primeira renovação e prazo normal nas seguintes Prazo de validade normal a partir da primeira renovação do Grupo I

3. REFERÊNCIAS

- 1. Harvey P, Hopkins A. Views of British neurologists on epilepsy, driving, and the law. *Lancet* 1983; 1:401-4.
- 2. Conselho Estadual de Trânsito do Paraná; Resolução nº 2990/99.
- 3. Adura FE. Procedimento para a avaliação de condutores e candidatos a condutores portadores de epilepsia. *Revista ABRAMET* 2001; 37:26-8.
- 4. Código de Trânsito Brasileiro. Lei nº 9.503 de 23 de setembro de 1997; artigo 147, inciso I.
- 5. Conselho Nacional de Trânsito. Resolução nº 80/98. Anexo I, artigo 1º, inciso 9.
- 6. Fisher RS, Parsonage M, Beaussart M, Bladin P, Masland R, Sonnen AE, et al. Epilepsy and driving: an international perspective. Joint Commission on Driver's Licensing of the International Bureau for Epilepsy and the International League Against Epilepsy. *Epilepsia* 1994; 35:675-84.
- 7. Salinsky MC, Wegener K, Sinnema F. Epilepsy, driving laws and patient disclosure to physicians. *Epilepsia* 1992; 33:469-72.
- 8. Hansotia P, Broste SK. The effect of epilepsy or diabetes mellitus on the risk of automobile accidents. *N Engl J Med* 1991; 324:22-6.
- 9. NHTSA, Washington, D.C, Traffic Injury Research Fundation of Canada. Tráfego no mundo. *Revista ABRAMET* 1997; 22:16-24.
- 10. Baker SP, Spitz WU. An evaluation of the hazard created by natural death at the wheel. *N Engl J Med* 1970; 283:405-9.
- 11. Resolução no 80/98 do Conselho Nacional de Trânsito, Anexo I, artigo 1º, inciso 3.1.
- 12. van der Lugt PJ. Is an application form useful to select patients with epilepsy who may drive? *Epilepsia* 1975; 16:743-6.
- 13. Código Penal Brasileiro. Decreto –Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940, artigo 299.
- 14. Conselho Nacional de Trânsito. Resolução nº 80/98. Anexo I, artigo 1º, inciso I.
- 15. Fountain AJ Jr, Lewis JA, Heck AF. Driving with epilepsy: a contemporary perspective. *South Med J* 1983; 76:481-4.

- 16. Shneker BF, Fountain NB. Epilepsy. Dis Mon 2003; 49:426-78.
- 17. Verrotti A, Trotta D, Salladini C, Morgese G, Chiarelli F. Risk factors for recurrence of epilepsy and withdrawal of antiepileptic therapy: a practical approach. Ann Med 2003; 35:207-15.
- 18. Krauss GL, Ampaw L, Krumholz A. Individual state driving restrictions for people with epilepsy in the US. Neurology 2001; 57:1780-5. 10. Avaliação de Condutores e Candidatos a Condutores de Veículos Automotores Portadores de Epilepsia
- 19. Krauss GL, Krumholz A, Carter RC, Li G, Kaplan P. Risk factors for seizure-related motor vehicle crashes in patients with epilepsy. Neurology 1999;52: 1324-9.
- 20. Puig JS, Calleja S, Jiménez L, Delgado MG. Epilepsia mioclónica juvenil. Rev Neurol 2001; 32:957-61.
- 21. Annegers JF, Hauser WA, Elveback LR. Remission of seizures and relapse in patients with epilepsy. Epilepsia 1979; 20:729-37.
- 22. Krumholz A. Driving and epilepsy: a historical perspective and review of current regulations. Epilepsia 1994; 35:668-74.
- 23. Krumholz A, Fisher RS, Lesser RP, Hauser WA. Driving and epilepsy: a review and reappraisal. JAMA 1991; 265:622-6.
- 24. Código de Trânsito Brasileiro; Lei nº 9.503 de 23 de setembro de 1997, artigo 147, parágrafos 2º e 4º.



ABRAMET

Associação Brasileira de Medicina do Tráfego

DIRETRIZES MÉDICAS EM MEDICINA DO TRÁFEGO

WWW.ABRAMET.ORG.BR