

## Avaliação de Condutores e Candidatos a Condutores de Veículos Automotores Portadores de Epilepsia

*Autoria: Associação Brasileira de  
Medicina de Tráfego*

---

**Elaboração Final:** 31 de março de 2003

**Participante:** Adura FE

---

---

*O Projeto Diretrizes, iniciativa conjunta da Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, tem por objetivo conciliar informações da área médica a fim de padronizar condutas que auxiliem o raciocínio e a tomada de decisão do médico. As informações contidas neste projeto devem ser submetidas à avaliação e à crítica do médico, responsável pela conduta a ser seguida, frente à realidade e ao estado clínico de cada paciente.*

## **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.

## 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<sup>1</sup>(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<sup>2</sup>(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<sup>3</sup>(D). Para se habilitar como motorista, o candidato deverá submeter-se ao exame de aptidão física e mental (artigo 147 da Lei n.º. 9.503, de 23 de setembro de 1997)<sup>4</sup>(D). A Resolução n.º80/98 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<sup>5</sup>(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<sup>6</sup>(D).

Restrições particularmente severas podem ser contraproducentes por desencorajarem a obediência à regulamentação institucional e até mesmo comprometerem o tratamento médico. Para evitar a perda da permissão para dirigir, os portadores de epilepsia podem ocultar esta condição a seu médico ou ao Departamento de Trânsito<sup>7</sup>(C). Há ainda aqueles que dirigem sem ter obtido a carteira nacional de habilitação (CNH).

## 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<sup>8</sup>(B). Acidentes de trânsito fatais atribuídos à epilepsia representam uma pequena porcentagem se comparada àqueles atribuídos ao álcool<sup>9</sup>(D). A morte súbita, presumivelmente de origem cardíaca, na direção de um veículo automotor também é mais prevalente que o acidente fatal por epilepsia<sup>10</sup>(C).

## 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<sup>11</sup>(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<sup>12</sup>(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<sup>13</sup>(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.

## 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”<sup>14</sup>(D) e deverá ser solicitado ao mesmo trazer informações do seu médico assistente

## Anexo I

### Questionário de avaliação médica de candidatos à licença para dirigir

#### QUESTIONÁRIO

- |   |
|---|
| 1) Você toma algum remédio, faz algum tratamento de saúde?<br>SIM ( ) ..... NÃO ( )       |
| 2) Você tem algum defeito físico?<br>SIM ( ) ..... NÃO ( )                                |
| 3) Você já sofreu de tonturas, desmaios, epilepsia, convulsões ?<br>SIM ( ) ..... NÃO ( ) |
| 4) Você já necessitou de tratamento psiquiátrico ?<br>SIM ( ) ..... NÃO ( )               |
| 5) Você tem diabetes, doença cardíaca, neurológica, outras ?<br>SIM ( ) ..... NÃO ( )     |
| 6) Você já foi operado ?<br>SIM ( ) ..... NÃO ( )   |
| 7) Você faz uso de drogas ou imoderado do álcool ?<br>SIM ( ) ..... NÃO ( )               |

através de relatório padronizado<sup>15</sup>(D) (Anexo II).

- 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 epilética, 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 epilética, resultado do último EEG e dos

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)<sup>16</sup>(D).

- III- Para a avaliação consideramos dois grupos<sup>17</sup>(C):

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

## Anexo II

### Relatório do médico assistente

Identificação do paciente:

Nome: ..... RG .....

Endereço residencial:

Rua: ..... n° ..... 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 Epiléptica:

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 epilépticas no mínimo há 12 meses. O intervalo de um ano livre de convulsões é o critério ou norma mais frequente para julgar a capacidade de dirigir das pessoas portadoras de epilepsia<sup>18</sup>(D). Períodos sem crises convulsivas superiores a 6 e 12 meses estão associados com redução significativa do risco de acidentes envolvendo portadores de epilepsia<sup>19</sup>(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 mio-clônica 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<sup>20</sup>(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<sup>21</sup>(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<sup>22</sup>(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)<sup>23</sup>(D);

- Vedada atividade remunerada.

Quando o candidato apresentar condição que restrinja a capacidade de condução de veículo de determinada categoria, no resultado

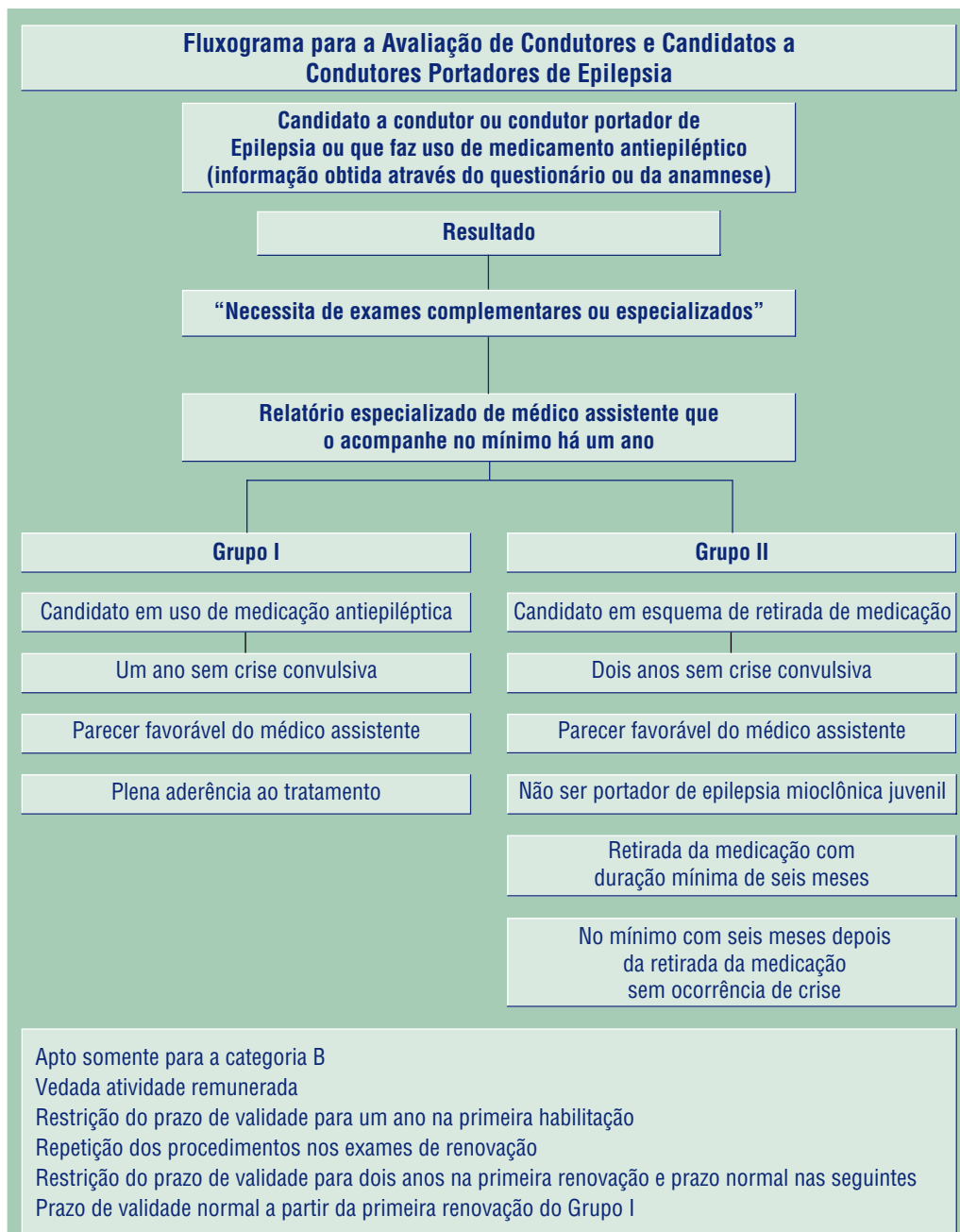
poderá ser utilizada a restrição “vedada a atividade remunerada”<sup>24</sup>(D);

- 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<sup>25</sup>(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.





## 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 n° 2990/99.
3. Adura FE. Procedimento para a avaliação de condutores e candidatos a condutores portadores de epilepsia. *Revista ABRA-MET* 2001; 37:26-8.
4. Código de Trânsito Brasileiro. Lei n° 9.503 de 23 de setembro de 1997; artigo 147, inciso I.
5. Conselho Nacional de Trânsito. Resolução n° 80/98. Anexo I, artigo 1°, 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 Foundation 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 n° 80/98 do Conselho Nacional de Trânsito, Anexo I, artigo 1°, 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 n° 2.848 de 7 de dezembro de 1940, artigo 299.
14. Conselho Nacional de Trânsito. Resolução n° 80/98. Anexo I, artigo 1°, 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.

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. Conselho Nacional de Trânsito. Resolução n° 80/98: Anexo I, artigo 1°, inciso 9.3.
25. Código de Trânsito Brasileiro; Lei n° 9.503 de 23 de setembro de 1997, artigo 147, parágrafos 2° e 4°.