



INFORME TÉCNICO

004/25



# ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA EPILEPSIA

**AUTORES**

**Camila Rossi Onofre**

**Fernanda Pimentel de Lima**

**Luciene Alves Moreira Marques**

**CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS (CIM)**

**Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG)**

E-mail: [cimunifal@gmail.com](mailto:cimunifal@gmail.com)

Instagram: @cim.unifal

Facebook: Cim Unifal-MG

Site: [www.unifal-mg.edu.br/cim](http://www.unifal-mg.edu.br/cim)

Telefone: (35) 99136-0717

Dra. Luciene Alves Moreira Marques

Dr. Ricardo Radighieri Rascado

**REVISORES**

**Alessandra Guimarães Diório Mól**

**Amanda Fonseca Medeiros**

**Débora Carolina Lacorte Silva**

**Maria Cláudia Moreira de Faria**

**Waltovânio Cordeiro Vasconcelos**

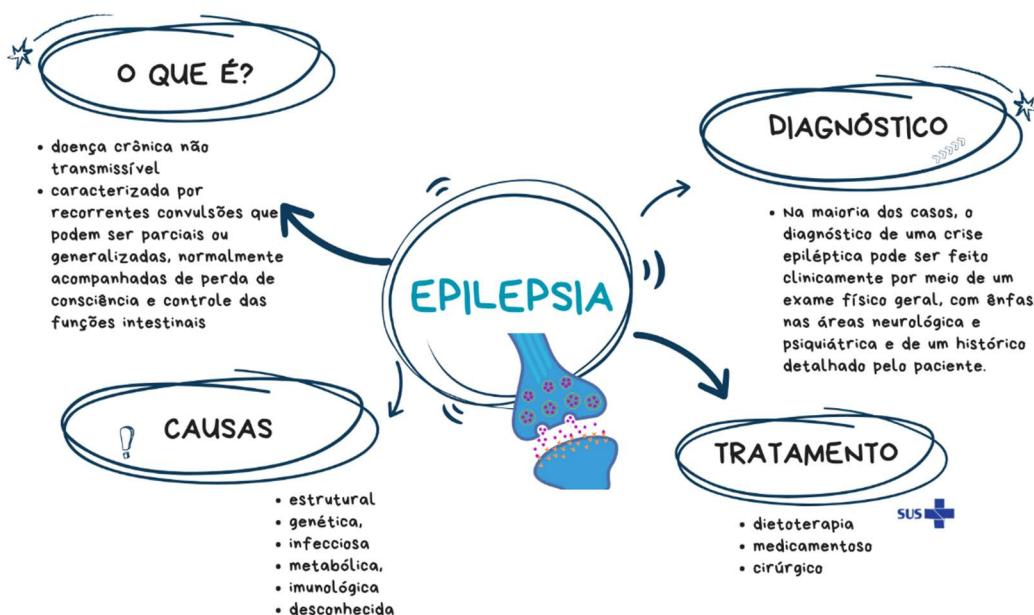
**ASSESSORIA TÉCNICA**

004/2025

## Atuação do farmacêutico na epilepsia

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), epilepsia é uma doença crônica não transmissível que afeta o cérebro de cerca de 50 milhões de pessoas pelo mundo, tornando-se uma das doenças neurológicas mais comuns. Ela é caracterizada por recorrentes convulsões que podem ser parciais ou generalizadas, normalmente acompanhadas de perda de consciência e do controle das funções intestinais. Desses 50 milhões de pacientes, 80% se localizam em países de baixa e média renda e deles, apenas 20% recebem o tratamento necessário (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2024). As principais características dessa doença foram sumarizadas na Figura 1.

Figura 1 – Mapa mental com revisão geral sobre a epilepsia



O tratamento da epilepsia, que pode ou não ser medicamentoso, é um fator essencial sobre a expectativa de vida do paciente, além de reduzir a probabilidade de mortes accidentais relacionadas à convulsão, como quedas, traumas e afogamentos. O ato de tratar também aumenta a qualidade de vida do indivíduo, já

que até 70% dos pacientes podem viver livres de episódios de convulsão com o tratamento certo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2024).

No Brasil o tratamento para a doença é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde, desde o diagnóstico ao acompanhamento de tratamentos e intervenções necessários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Esses tratamentos começam a partir de consultas em Unidades Básicas de Saúde e continuam com o encaminhamento à atenção especializada. Quando iniciada a terapia medicamentosa, ela evita descargas elétricas cerebrais anormais e, em casos com crises frequentes e incontroláveis, pode haver a indicação de intervenção cirúrgica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

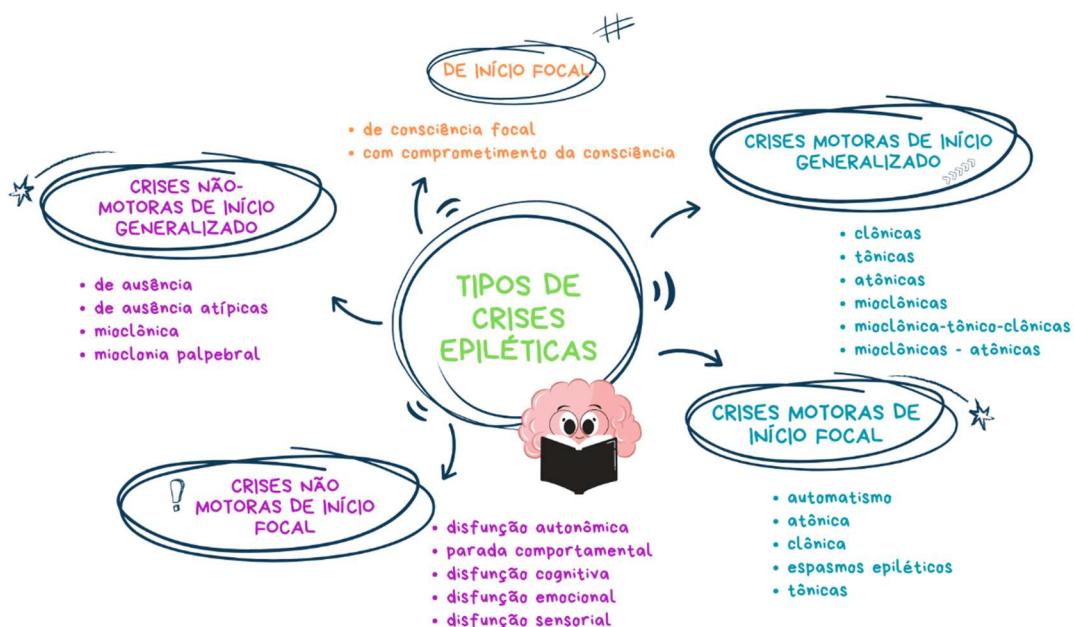
As causas podem ser estruturais, genéticas, infecciosas, metabólicas, imunológicas ou desconhecidas. Diferentemente de outras doenças neurológicas crônicas, apenas 50% dos casos globais têm causas desconhecidas. Alguns exemplos dados pela OMS que ilustram essas causas são: danos cerebrais pré ou perinatal; condições genéticas associadas à má formação cerebral; acidentes vasculares cerebrais e derrames que restringem a quantidade de oxigênio no cérebro; tumores cerebrais; infecções cerebrais como meningites e encefalites ou neurocisticercose.

Sendo uma doença muitas vezes sinalizada na infância, existem estudos que mostram as diferenças nas manifestações, marcadores laboratoriais e respostas a medicamentos entre crianças e adultos que devem ser levadas em consideração na hora de escolher o tratamento do paciente. Bebês/crianças não só diferem dos adultos com padrões únicos de eletroencefalograma (EEG), mas também pela maior propensão a convulsões e ao desaparecimento delas ao longo dos anos. Dados demonstram que há maior incidência de convulsões epilépticas durante os extremos da vida, no período até um ano de vida e após os 60 anos. Além disso, a incidência é ligeiramente maior em homens do que em mulheres, não tendo diferenças significativas quanto a raça. Quanto a renda, a epilepsia aparece com maior frequência em grupos de baixa renda (WILFONG, 2024).

O tratamento de pacientes com epilepsia tem como objetivos principais controlar as crises e melhorar a qualidade de vida do paciente. Para isso, alguns fatores devem ser avaliados, como a frequência e intensidade das crises, indicação ou não de abordagens cirúrgicas, avaliação dos impactos psicossociais relacionados à doença, prevenção dos problemas de conveniência da farmacoterapia, compreensão dos efeitos colaterais dos medicamentos, antecipação dos problemas de segurança da farmacoterapia, e principalmente o diagnóstico preciso

dos tipos de crises do paciente. As crises epilépticas podem ser de diferentes tipos (Figura 2), e com isso há o uso de medicamentos específicos para cada um deles.

Figura 2 – Mapa mental com os diferentes tipos de crises epilépticas



Segundo o Manual MSD, elas podem ser:

Crises motoras de início generalizado: (i) clônicas (movimento brusco rítmico sustentado); (ii) tônicas (enrijecimento generalizado envolvendo todos os membros e sem movimentos bruscos rítmicos); (iii) atônicas (perda do tônus muscular); (iv) mioclônicas (movimento brusco rítmico não precedido de enrijecimento); (v) mioclônicas-tônico-clônicas (movimentos bruscos mioclônicos, seguido de movimentos tônicos e clônicos); (vi) mioclônicas-atônicas (movimentos bruscos mioclônicos seguidos de atonia).

Crises não motoras de início generalizado: (i) de ausência (perda temporária de consciência, interrupção abrupta de atividade e responsividade, lapsos repentinos de atenção) - uma pessoa com crise de ausência pode dar a impressão de olhar para o nada durante alguns segundos. Outros sintomas incluem estalar os lábios, vibração da pálpebra e movimentos de mastigação; (ii) de ausência atípicas (por exemplo com início ou término menos abrupto ou com alterações anômalas do tônus; (iii) mioclônicas; e (iv) mioclônias palpebrais.

Crises de início focal: (i) de consciência focais (crises parciais simples); (ii) com comprometimento da consciência (consciência prejudicada durante qualquer parte da crise).

Crises motoras de início focal: (i) automatismo (atividade motora coordenada, sem finalidade e repetitiva); (ii) atônica (perda focal do tônus muscular); (iii) clônicas (movimento brusco rítmico focal); (iv) espasmos epilépticos (flexão ou extensão focal dos membros superiores e tronco); (v) tônicas (rigidez focal sustentada de um membro ou um lado do corpo).

Crises não motoras de início focal: (i) disfunção autonômica (efeitos autonômicos como sensações gastrointestinais, sensação de calor ou frio, rubor); (ii) parada comportamental (cessação do movimento e falta de resposta); (iii) disfunção cognitiva (comprometimento da linguagem, outros domínios cognitivos ou características positivas como alucinações e distorções perceptivas); (iv) disfunção emocional (alterações emocionais como ansiedade, medo, alegria, outras emoções ou sinais afetivos sem emoções subjetivas); (v) disfunção sensorial (causando sensações olfativas, visuais, auditivas, gustativas ou vestibulares).

Ademais, é essencial o conhecimento dos medicamentos disponíveis para o tratamento de epilepsia, incluindo os mecanismos de ação, possíveis interações medicamentosas e efeitos colaterais. É importante destacar que nenhum anticonvulsivante controla sozinho todos os tipos de crise epiléptica, muitas das vezes é necessário o uso de terapias combinadas para atingir o controle desejado (BRASÍLIA, 2016; SCHACHTER, 2024).

Abaixo destacam-se os medicamentos mais usados para o tratamento de epilepsia segundo artigos e notas publicados no UpToDate:

- Os anticonvulsivantes de amplo espectro são eficazes para crises de início focal e vários tipos de crises generalizadas, dentre eles: Lamotrigina, Levetiracetam, Topiramato, Valproato, Zonisamida.
- Os anticonvulsivantes Clobazam, Felbamato, Lacosamida, Lamotrigina, Levetiracetam, Oxcarbazepina, Pregabalina, Tiagabina, Topiramato e Zonisamida são mais recentes, mas não são tão eficazes para crises de início focal e para as crises tônico-clônicas de início generalizado. Porém, podem ter menos efeitos colaterais, aumentando a adesão ao tratamento do paciente.

- Para o tratamento de *Espasmos epilépticos, crises atônicas e crises mioclônicas* o *Valproato ou Vigabatrina* é recomendado, seguido pelo *clonazepam*. Nos casos de diagnóstico de *epilepsia mioclônica juvenil* recomenda-se o tratamento por toda a vida com *valproato ou outro anticonvulsivante*, destaca-se que a *Carbamazepina, Oxcarbazepina ou Gabapentina* podem exacerbar as crises.

Além da epilepsia causar diversos impactos na saúde física do paciente, ela impacta na saúde mental, por isso, são necessárias algumas medidas para reduzir o sofrimento psicológico e estimular a inclusão social do paciente (<sup>1</sup>MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Dentre elas, pode-se citar os grupos de apoio que auxiliam sobre os direitos de pessoas com epilepsia e também permite um ambiente de compartilhamento de experiências, histórias e emoções dos participantes dos grupos (BRASÍLIA, 2016).

Estudos também mostram que a atividade física regular promove a saúde e o bem-estar e pode contribuir para a socialização dos que a praticam, tornando-se importante para as pessoas com crises epilépticas. **Mas, é importante a pessoa com epilepsia sempre informar os responsáveis pela atividade e os demais companheiros sobre sua condição para que saibam o que fazer no caso da ocorrência de uma crise** (BRASÍLIA, 2016).

Por fim, a dietoterapia é uma opção de tratamento não farmacológico, baseada nas opções alimentares com alto teor de gordura, baixo teor de carboidratos e teor normal de proteínas para os pacientes. Evidências mostram que pode ocorrer redução na frequência de crises em até 90% dos casos, além da possibilidade de redução do uso de medicamentos e melhora cognitiva. A dieta deve ser elaborada pelo nutricionista e supervisionada pelo médico neurologista, sendo necessária a suplementação com vitaminas e minerais. Dentre os benefícios esperados estão a redução da frequência de crises, redução do uso de fármacos, melhora cognitiva e melhora comportamental (BRASÍLIA, 2016).

O papel do farmacêutico no contexto da epilepsia envolve a atuação em diversas esferas da vida do paciente, desde o período anterior ao diagnóstico até o acompanhamento após intervenções cirúrgicas. A interação entre o farmacêutico

e o paciente epiléptico ocorre em múltiplos pontos, exigindo dedicação e atuação especializada do profissional de saúde.

Casos de epilepsia não diagnosticados e/ou as primeiras convulsões demandam intervenções emergenciais e primeiros socorros (Figura 3), sendo esses procedimentos essenciais para prevenir a morte prematura, cuja taxa é de duas a três vezes maior em indivíduos epilépticos em comparação à população geral (TRINKA, 2023). O farmacêutico é capacitado para esse tipo de treinamento, desempenhando um papel crucial na resposta inicial às crises convulsivas.

Figura 3 - O que fazer ao presenciar uma crise epilética



Após o diagnóstico, o tratamento farmacológico, majoritariamente com anticonvulsivantes, é prescrito, sendo esses medicamentos desenvolvidos e disponibilizados pela indústria farmacêutica. A dispensação e o acompanhamento farmacoterapêutico podem ser realizados por farmacêuticos, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde que disponibiliza através do Componente Básico da Assistência Farmacêutica medicamentos como *Fenobarbital*, *Carbamazepina* e *Ácido Valpróico*, e pelo Componente Especializado da

Assistência Farmacêutica como a *Gabapentina* e *Levetiracetam* (HERINGER; FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2021). Lembrando que pela Portaria 344/98:

*“Art. 59. A quantidade prescrita de cada substância constante da lista “C1” (outras substâncias sujeitas a controle especial) e “C5” (anabolizantes), deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, ou medicamentos que as contenham, ficará limitada a 5 (cinco) ampolas e para as demais formas farmacêuticas, a quantidade para o tratamento correspondente a no máximo 60 (sessenta) dias.”*

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998.

**Lembre-se, no entanto, que no caso de prescrição de substâncias ou medicamentos antiparkinsonianos e anticonvulsivantes, a quantidade a ser dispensada poderá chegar até 6 (seis) meses de tratamento.**

Nos casos mais graves, com crises frequentes e incontroláveis, o que corresponde a aproximadamente 25% dos pacientes epilépticos no Brasil (² MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023), pode haver indicação para intervenção cirúrgica. Durante todo o processo hospitalar, o farmacêutico hospitalar desempenha funções essenciais, como a dispensação, revisão e recomendação de melhorias na farmacoterapia, assegurando a adequação do tratamento.

Após a internação, o farmacêutico, em colaboração com o médico, continua participando ativamente do cuidado ao paciente, por meio de atividades como rastreamento em saúde, monitoramento terapêutico e gestão da condição clínica, visando a eficácia e segurança do tratamento a longo prazo.

Além da atuação direta com o paciente, o farmacêutico também exerce um papel importante na educação em saúde da população, contribuindo para a visibilidade, desestigmatização e compreensão da epilepsia, bem como para a prevenção da doença. Isso pode ser realizado por meio de campanhas, programas e capacitações, nas esferas pública ou privada. Um exemplo é o curso “Crises

Epilépticas e Epilepsia”, oferecido em parceria entre a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS) e a Universidade Federal do Maranhão (UFMA), disponível na plataforma Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) (<sup>3</sup>MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Dessa maneira, entende-se a epilepsia como uma doença neurológica comum e que necessita de um tratamento eficaz e contínuo que, em grande parte, são disponibilizados no Sistema Único de Saúde, enfatizando um grande avanço na saúde brasileira para o cuidado com esses pacientes. (BRASIL, 2022). Além disso, o farmacêutico possui um papel importante em todas as etapas do tratamento para garantir segurança, eficácia e qualidade de vida ao paciente e a educação da população, promovendo uma sociedade informada e acolhedora.

## Referências

FEDERAL, GOVERNO DO DISTRITO. Atendimento ao paciente com Epilepsia. 2016

HERINGER, Leandro; FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS. SUS disponibiliza tratamento para pacientes com epilepsia. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, [S. I.], 10 nov. 2021. Disponível em: <https://www.fhemig.mg.gov.br/noticias/2211-sus-disponibiliza-tratamento-para-pacientes-com-epilepsia>. Acesso em: 17 jan. 2025.

MANUAL, M. S. D. et al. Transtornos convulsivos, 2024. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbios-neurol%C3%B3gicos/transtornos-convulsivos/transtornos-convulsivos>. Acesso em: 04 fev 2025.

<sup>1</sup>MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Gustavo Frasão e Paulo Marcial. Epilepsia: conheça a doença e os tratamentos disponíveis no SUS. **Gov.com**, 6 nov. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/epilepsia-conheca-a-doenca-e-os-tratamentos-disponiveis-no-sus>. Acesso em: 15 jan. 2025.

<sup>2</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Fran Martins. No Brasil, 25% dos pacientes com epilepsia tem estágio grave: SUS presta assistência por meio da Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica. **Gov.com**, 14 fev 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/no-brasil-25-dos-pacientes-com-epilepsia-tem-estagio-grave>. Acesso em: 17 jan. 2025.

<sup>3</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Ministério da Saúde lança capacitação sobre cuidado em crises epiléticas e epilepsia: Curso tem 10 mil vagas e está disponível

on-line. **Gov.com**, 25 maio 2022. Atualizado em 02 ago 2023 Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/ministerio-da-saude-lanca-capacitacao-sobre-cuidado-em-crises-epilepticas-e-epilepsia>. Acesso em: 17 jan. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE *et al.* Epilepsy. **World Health Organization Newsroom**, 7 fev. 2024. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy/?gad\\_source=1](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy/?gad_source=1). Acesso em: 15 jan. 2025.

TRINKA, Eugen et al. Mortality, and life expectancy in Epilepsy and Status epilepticus—current trends and future aspects. **Frontiers in Epidemiology**, v. 3, p. 1081757, 2023.

SCHACHTER, Steven C.; GARCIA, P.; DASHE, JF Medicamentos anticonvulsivantes: Mecanismo de ação, farmacologia e efeitos adversos. UpToDate, Post, TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA , 2021.

WILFONG, Angus et al. Convulsões e epilepsia em crianças: Classificação, etiologia e características clínicas. UpToDate serial online. Uptodate. com. Acessado 15 jan. 2025.