



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

Instagram: @cim.unifal

Facebook: Cim Unifal-MG

Site: 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

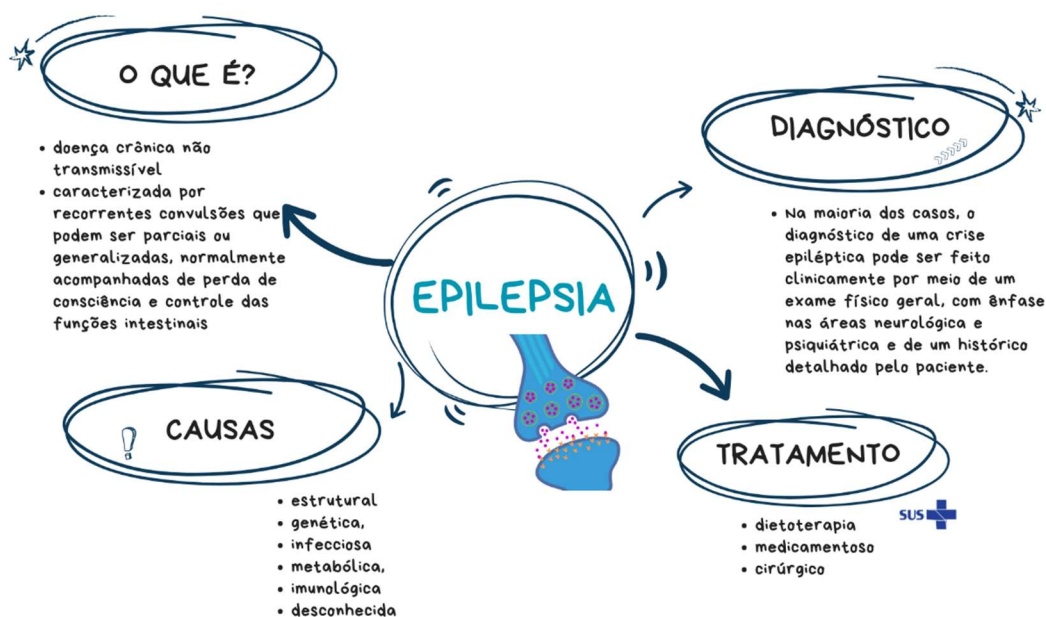
Waltovânio Cordeiro Vasconcelos

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 acidentais 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 incontrolláveis, pode haver a indicação de intervenção cirúrgica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

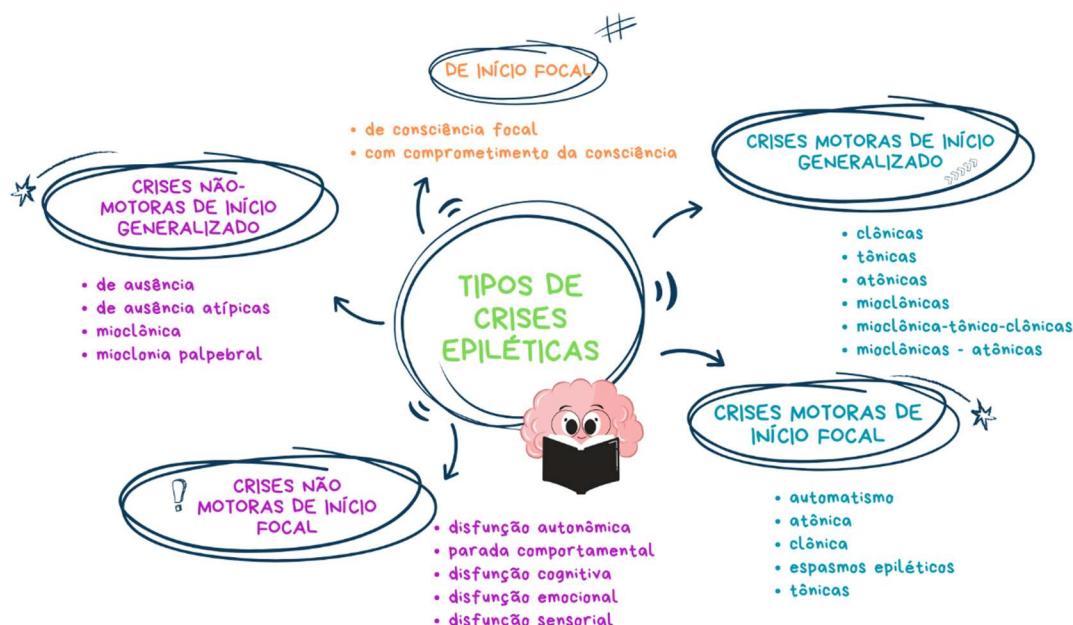
As causas podem ser estruturais, genéticas, infecciosas, metabólicas, imunológicas ou desconhecidas. Diferentemente de outras doenças neurológicas crônicas, apenas 50% dos casos globais têm causas desconhecidas. Alguns exemplos dados pela OMS que ilustram essas causas são: danos cerebrais pré ou perinatal; 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 epiléticas 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 epiléticas 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 epiléticas



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) mioclonias 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 epiléticos (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 epilética, 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 (¹MINISTÉRIO 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 epiléticas. **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 epilético 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 epiléticos 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 epiléticos 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

Epiléticas 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) (³MINISTÉRIO 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. l.], 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.msmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbios-neurol%C3%B3gicos/transtornos-convulsivos/transtornos-convulsivos>. Acesso em: 04 fev 2025.

¹MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Gustavo Frasso 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.

² 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.

³ 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-criises-epileticas-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. 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.

SCHACHER, 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.