

Atenção farmacêutica em gestantes com epilepsia

Pharmaceutical care in pregnant women with epilepsy

Andrea Chagas Ferrer

Discentes de Farmácia da Faculdade Bezerra de Araújo

Marcela Betta Olímpio do Nascimento Bonelá

Discentes de Farmácia da Faculdade Bezerra de Araújo

Lorena Cymas Von Randow

Discentes de Farmácia da Faculdade Bezerra de Araújo

Carlos Candido Santos Junior

Docente da Faculdade Bezerra de Araújo, Orientador Prof^oM.Sc Carlos Candido Santos Junior

Renata Macedo dos Reis Januário da Silva

Docente da Faculdade Bezerra de Araújo, Co-Orientadora Prof^oM.Sc Renata Macedo dos Reis Januário da Silva

DOI: 10.47573/aya.5379.2.78.9

RESUMO

Desde a década de 70 a Atenção Farmacológica vem se tornando importante para a promoção da saúde possibilitando melhoria na qualidade de vida dos pacientes afetados por essa doença. Neste sentido, torna-se necessário o acompanhamento da farmacologia também para as gestantes visando promover a eficácia e a segurança das mesmas. Analisando as pesquisas que tiveram como foco a atenção farmacêutica em gestantes, pode-se conseguir informações importantes para que durante a gravidez e o período pré-gestacional, o uso de medicamentos seja cada vez mais eficaz e que a prescrição seja realizada de forma mais precisa, possibilitando um tratamento adequado para essas pacientes. No entanto, mesmo com todo acompanhamento não é possível se descuidar, pois a epilepsia é uma doença considerada grave e que ocorre a partir de distúrbios neurológicos caracterizados por crises convulsivas. A epilepsia é a causa de intercorrências mais comuns em todo mundo e estima-se que 50 milhões de pessoas sofram com essa doença. Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi analisar sobre a epilepsia e seus principais tratamentos farmacológicos. Essa pesquisa de revisão de literatura utilizou-se de descritores como: epilepsia e gravidez; formas de tratamentos para gestantes com epilepsia e a atenção farmacológica para pacientes com epilepsia, o que facilitaram a busca por artigos publicados a respeito para o aprofundamento assunto abordado.

Palavras-chave: gestantes. epilepsia e atenção farmacológica.

ABSTRACT

Since the 1970s, pharmacological attention has become important for health promotion. In this sense, it is also necessary to monitor pharmacology for pregnant women in order to promote the effectiveness and safety. Analyzing the research that focused on pharmaceutical care in pregnant women, it is possible to obtain important information so that during pregnancy the use of medications is more and more effective and that the prescription is carried out more precisely, enabling and adequate treatment for these women patients. However, even with all follow-up, it is not possible to neglect yourself, as epilepsy is a disease considered serious and that occurs from neurological disorders characterized by seizures. Epilepsy is the most common cause of complications worldwide and an estimated 50 million people suffer from this disease. Thus, the objective of this work was to analyze epilepsy and its main pharmacological treatments. For this purpose, this literature review research used descriptors such as: epilepsy and pregnancy; forms of treatment for pregnant women with epilepsy and pharmacological care for patients with epilepsy, which facilitated the search for published articles on the subject in depth.

Keywords: pregnant women. epilepsy and pharmacological care.

INTRODUÇÃO

A epilepsia é uma doença neurológica recorrente também nas grávidas afetando 0,3% a 0,4% das gestantes. A incidência de epilepsia é de 0,5 a 1,0 por 1.000 habitantes/ano. (AGUI-LAR, 2016).

As crises epiléticas são episódios de distúrbios neurológicos crônicos gerados por crises epiléticas causadas pela excessiva atividade neural no cérebro, que podem ser causados

por uma grande variedade de fatores.(LORENZATO, 2020).

Nas gestantes verifica-se um aumento de 10% das complicações materno-fetais, são causadas pelos eventos da crise epilética adjunto ao tratamento com os fármacos antiepiléticos. (AGUILAR, 2016).

A epilepsia pode assumir várias formas dependendo da região cerebral afetada. As descargas elétricas neurais são de alta frequência e não fisiológicas, podendo ter início localizado ou também se propagarem para outras regiões do cérebro (RANG; DALE, 2007).É possível considerar a epilepsia como um problema de saúde pública, pois essa patologia tem grande impacto no mundo. As crises epiléticas são classificadas em crises parciais e crises generalizadas, sendo necessário um diagnóstico preciso para realização de um adequado e bem sucedido tratamento. (COSTA; CORRÊA; PARTATA, 2012).E 50% dos pacientes não utilizam os medicamentos corretamente, e 1/3 da população mundial não têm acesso a medicamentos essenciais(OLIVEIRA; FREITAS, 2008).

Segundo a OMS (Ministério da Saúde), para garantir o desenvolvimento da prática farmacêutica e o uso racional de medicamentos no sistema de saúde é preciso garantir o acesso, estabelecer a necessidade do uso, uma prescrição apropriada de acordo com as condições do paciente e critérios de eficácia e segurança, na forma farmacêutica e posologias adequadas. A dispensação também deve ser realizada em condições apropriadas com a necessária orientação do farmacêutico, a fim de promover o cumprimento do tratamento terapêutico da forma mais adequada a cada paciente.

O farmacêutico deve atuar na prevenção e promoção de saúde, no aconselhamento na forma de usar os medicamentos de acordo com o resultado que se quer alcançar, com o intuito de reduzir intercorrências de reações adversas a medicamentos e aumentar a adesão ao tratamento (OLIVEIRA; FREITAS, 2008).

Para a adesão ao tratamento farmacológico é a maneira mais eficaz para se prevenir as crises epiléticas. Neste contexto o profissional farmacêutico é peça fundamental, pois dispõe de conhecimentos específicos que podem ajudar na seleção dos fármacos e oferecer uma boa atenção farmacêutica que promove a proximidade com o paciente, aumentando assim, a confiança no tratamento escolhido e fortalecendo a sua adesão de maneira precisa para a eficácia do tratamento (COSTA; CORRÊA; PARTATA, 2012).

OBJETIVO GERAL

Avaliar o esquema terapêutico de mulheres grávidas epiléticas, verificando os riscos, interações medicamentosas, possíveis efeitos teratogênicos, a fim de comprovar a segurança dos medicamentos utilizados na terapia da epilepsia em mulheres gestantes.

Objetivo Específico

Estudar a fisiopatologia da epilepsia em mulheres gestantes;

Avaliar o esquema terapêutico de mulheres grávidas epiléticas;

Verificar os riscos de teratogenicidade da classe terapêutica dos antiepiléticos.

JUSTIFICATIVA

A atenção farmacêutica busca promover o acompanhamento farmacoterapêutico dos indivíduos, em prol da racionalização dos medicamentos resultando numa terapêutica eficaz. A epilepsia é uma doença crônica neurológica que pode prejudicar diretamente a qualidade de vida dos indivíduos, podendo afetar a saúde física, mental e social. Em pacientes gestantes epilêptica deve haver um cuidado redobrado na pré-gravidez e durante a gravidez. Se possível uma gravidez planejada e acompanhada detalhadamente, já que a crise convulsiva e os tratamentos antiepilépticos podem trazer riscos tanto para mãe como para o feto por conta da teratogênia ao qual os fármacos de escolha para esse tratamento podem apresentar, uma vez que atravessam a barreira placentária, e as crises convulsivas que podem diminuir os batimentos cardíacos do feto trazendo malefícios materno-fetal. Por conta disso, é de suma importância a atenção farmacêutica e acompanhamento de mulheres epilêptica em idade fértil, a fim de diminuir esses riscos na gestação.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste trabalho será baseada em levantamento de dados bibliográficos por meio do banco de dados Scielo, Google Acadêmico e PubMed. A pesquisa aplicada será descritiva e de abordagem qualitativa-quantitativa.

REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico da pesquisa foi estruturado em três tópicos como: Fatores Associados as Crises Epilêpticas; Ações Farmacológicas para Tratamento da Epilepsia nas Gestantes e Atenção Farmacêutica ao Paciente as Gestantes com Epilepsia. O estudo visa proporcionar uma assistência quanto as crises de epilepsia e as drogas antiepilépticas podem apresentar assim um impacto positivo no curso da gravidez. O principal objetivo da atenção farmacêutica as gestantes com epilepsia é o controle da crise e o nascimento saudável do bebê. Embora se acredite que o risco de malformações se aplique para todas as mulheres com epilepsia, por conta do efeito teratogênico que alguns fármacos podem apresentar.

A assistência pré-natal adequada, com a monitoração cuidadosa dos fármacos durante a gravidez e com a suplementação de ácido fólico geralmente ocorrem menos complicações maternas e fetais (LORENZATO, 2020).

Durante o período de gestação a atenção farmacêutica ajuda a garantir a segurança em relação ao potencial teratogênico do uso de medicamentos por parte das gestantes tratamento esses prescrito somente pelo médico. A atenção farmacêutica tem papel fundamental nesse processo já que o profissional detém o conhecimento apropriado dos medicamentos podendo auxiliar a adesão ao tratamento do paciente (SILVA, 2013).

A epilepsia é uma doença neurológica, porém comum, não sendo classificada como uma doença contagiosa e nem mental. No entanto nas crises de epilepsia é possível constatar que uma parte do cérebro deixa de funcionar e passa a enviar descarga elétrica incorreta ao restante do sistema nervoso trazendo consequências para a vida das gestantes já que essas crises de

epilepsia são repetitivas ao longo da vida (GOMES, 2006).

A Liga Internacional contra a Epilepsia (ILAE), as crises epiléticas são alterações promovidas por descargas neuronais que estão localizadas principalmente no córtex cerebral e que ocorrem de forma intermitente, sendo geralmente autolimitadas. Já a epilepsia é um distúrbio cerebral caracterizado pela predisposição persistente do cérebro em gerar crises epiléticas associadas às suas consequências sociais, psicológicas, cognitivas e neurobiológicas. (TERRA, 2013).

Ainda existem vários tipos de crises epiléticas que podem ser divididas em duas categorias, o das crises generalizadas e o das crises parciais. As crises epiléticas generalizadas são caracterizadas por sintomas motores que envolvem todo o cérebro e também as funções reticulares e há uma perda total de consciência. Já as crises parciais são mais focalizadas em uma parte neuronal, podem ocorrer com ou sem perda da consciência, podendo evoluir para uma crise com perda da consciência.

A epilepsia afeta cerca de 1% da população, sendo fatores determinantes, tais como: traumatismo no nascimento, anomalias congênitas, incompatibilidade sanguínea, doenças infecciosas como a meningite, abuso de bebidas alcoólicas e de drogas, tumores cerebrais, traumatismo craniano, doenças metabólicas e acidentes vasculares cerebrais. Cerca de 50% dos casos são de ocorrências espontâneas e muitas vezes é impossível conhecer as causas de origem (COSTA; CORRÊA; PARTATA, 2012).

Fatores Associados as Crises Epiléticas

A hereditariedade pode estar relacionada às crises convulsivas, visto que estudos comprovam que tanto o paciente quanto os seus irmãos têm alguma anormalidade cerebral e que são semelhantes. Mas acredita-se que muitas anormalidades como trauma, anomalias congênitas, tumor, infarto cerebral entre outras, podem levar a uma função anormal do cérebro, resultando em perda de neurônios na região afetadas ocasionam nas crises epiléticas (GILROY, 2005). Para a ocorrência específica da crise depende de vários fatores tais como, por exemplo: qual setor do córtex cerebral é afetado, o tamanho da área afetada e a disseminação da descarga elétrica no cérebro, podendo então variar seus sintomas. Todos os tipos de crises convulsivas sejam elas generalizadas ou parciais apresentam sinais e sintomas parecidos, envolvendo alterações dos movimentos, do comportamento, da percepção e da consciência. (COSTA; CORRÊA; PARTATA, 2012).

O uso frequente de drogas e toxinas também podem possibilitar crises epiléticas, e também podem estar associadas quanto ao indivíduo passa por uma abstinência de álcool; retirada repentina de fármacos como barbitúricos e fenitoína; altas doses de drogas psicotrópicas; ingestão de anti-histamínicos; injeção intravenosa de heroína ou cocaína. Outros problemas que causam crises convulsivas são hiponatremia, hipocalcemia e hipomagnesemia. Esses problemas ocasionam irritabilidade neuronal e conseqüente a convulsão (GILROY, 2005).

Ainda segundo o autor Gilroy (2005), a epilepsia resulta de uma disfunção celular, com uma descarga elétrica no local decorrente da liberação excessiva de glutamato ou aspartato e também pelo aumento da atividade do receptor N-metil-D-aspartato. Após a descarga, ela se propaga para um ponto do cérebro podendo ser parcial ou generalizada onde se observa a

presença de estímulos anormais e que não possui mecanismos inibitórios, recrutando outros neurônios de outros locais, provocando assim uma convulsão. Já a descarga excitatória supera os mecanismos inibitórios e os direciona para neurônios ácido γ -aminobutírico (GABA) -érgicos. A atividade neuronal do restante fica limitada durante as crises. A noradrenalina atua como inibitória, limitando o desenvolvimento dessas crises.

Já os neurotransmissores e receptores dopaminérgicos tem uma menor função, mas também podem inibir a propagação das crises epiléticas. Porém, a acetilcolina se estiver propagada de maneira intensiva, aumenta a atividade do processo de epilepsia. Diante desse quadro fica evidente a importância da atenção farmacológica as gestantes, assim como as orientações e as prescrições medicamentosas somente pelo médico (GILROY, 2005; BETTING; GUERREIRO, 2008).

A descarga parcial da crise epilética tende a permanecer no mesmo local. Os sintomas dependem da região ou regiões cerebrais que estão envolvidas. As crises parciais podem ser atribuídas a lesões cerebrais do tipo mais focalizadas e as crises podem aumentar ao longo do tempo com a incidência da idade. Um foco epilético no córtex motor causa convulsões que são sistemas repetitivos. Primeiro começa em um lado do corpo, no polegar ou canto da boca e em seguida propaga-se por todo o corpo em cerca de dois minutos e depois vai se esvaindo. Nesse caso o paciente perde a coordenação dos movimentos do corpo, mas não a consciência. O comportamento durante a convulsão pode ser e ocasionar um forte impacto psicológico depois da crise, principalmente nas gestantes (RANG; DALE, 2007).

Na crise parcial simples é decorrente da atividade da parte neuronal de uma determinada parte cerebral, podendo permanecer localizada ou propagar-se para outras partes de forma generalizada secundária. As crises parciais envolvem pessoas de qualquer idade sem causar a perda da consciência. Esse tipo de epilepsia é o mais comum diagnosticado em adultos. (GILROY, 2005; BETTING; GUERREIRO, 2008).

Nas crises epiléticas generalizadas, a descarga envolve o cérebro como um todo, englobando também o sistema reticular, com atividade elétrica em ambos os lados do cérebro e a convulsão ocorre na perda imediata da consciência. As crises generalizadas são ainda divididas e caracterizadas por uma forte contração que se inicia na musculatura, ausência de consciência, param de falar e olham para um lugar fixo por alguns minutos, ficam sem respirar e pode até defecar, salivar e urinar, pois toda a musculatura fica relaxada. Essa fase dura cerca de 1 minuto e desaparecem, em 2-4 minutos. Após esse período o paciente fica desorientado. Os pacientes não ficam cientes do que os cerca, recuperam-se instantaneamente sem danos posteriores. (GILROY, 2005; RANG; DALE, 2007).

Ações Farmacológicas para Tratamento da Epilepsia nas Gestantes

A prática da atenção farmacêutica é voltada para a orientação ao paciente, sendo a parte farmacológica um meio para que se alcance um bom resultado terapêutico, com o objetivo de diminuir os riscos existentes quanto à utilização de medicamentos, promovendo assim o uso racional dos mesmos e proporcionando uma boa qualidade de vida. É possível afirmar que o profissional farmacêutico é o responsável pelo tratamento farmacológico, uma vez que, depois que o medicamento foi prescrito pelo médico, cabe ao farmacêutico avaliar a prescrição, bem como, orientar o paciente quanto à dose e os horários que o medicamento deve ser administrado pelo

paciente (OLIVEIRA; FREITAS, 2008; COSTA; CORRÊA; PARTATA, 2012).

Esses fármacos relacionados na tabela a seguir os são os mais utilizados para o tratamento de diversos tipos de epilepsia, tanto parciais quanto generalizadas. No entanto vale salientar que o tratamento só deve iniciar a partir somente com a prescrição médica. A orientação farmacêutica quanto à dose ideal, é importante para evitar a superdosagem, interações medicamentosas e consequentemente efeitos adversos ao paciente (GARCÍA *et al.*, 2013).

A descoberta das modernas drogas antiepilépticas(DAE), proporciona um controle para se obter uma diminuição das crises chegando em até 80% dos pacientes, sendo o restante dos que fazem o uso do tratamentofarmacológico de mais resistência necessitando, assim portanto, de encaminhamento para um centro especializado no tratamento das epilepsias para avaliação da possibilidade de uma intervenção cirúrgica.

A Tabela abaixo representa os principais fármacos utilizados no tratamento da epilepsia e seu mecanismo de ação na região neuronal (KWAN; SPERLING, 2009).

Fármacos	Mecanismo de Ação	Efeitos Adversos (SNC)
Carbamazepina	Bloqueio dos canais de sódio dependentes das voltagens nas membranas.	Tonturas, sonolência, letargia, problemas de memória.
Etossuximida	Bloqueia os canais de cálcio neuronais.	São poucos: irritabilidade, insônia e hiperatividade
Fenitoína (barbitúrico)	Controla a propagação da atividade epiléptica impedindo a entrada de sódio.	Ataxia, letargia, visão embaçada, náusea e vômitos.
Fenobarbital	Bloqueia os canais de sódio dependentes das voltagens das membranas neuronais.	Sedação, comprometimento cognitivo.
Gabapentina	Intensifica a liberação do GABA.	Sonolência, cansaço e tonturas.
Lacosamida	Reduz a atividade dos canais de sódio permitem na transmissão dos impulsos elétricos entre as células nervosas.	Tonturas, dores de cabeça e problemas gastrointestinais.
Lamotrigina	Inibe a liberação do glutamato e bloqueia os canais de sódio.	Sonolência, tonturas, cefaleia, náuseas, vômitos.
Levetiracetam	Ainda permanece por elucidar. Não altera as características básicas da célula nem a neurotransmissão normal.	Perda de peso, depressão, ansiedade, insônia, dores de cabeça, tosse e visão dupla ou embaçada e cansaço.
Oxcarbazepina	Esta relacionado ao aumento da glicuronização do MHD e aumento de sua excreção renal; a diminuição da ingestão (devido a hiperemese) e da absorção da oxcarbazepina decorrente da baixa ligação protéica.	Podem causar graves defeitos congênitos por exemplo fenda palatina e malformações para o feto, dado em relação que pode ser passado na amamentação
Topiramato	Bloqueia os canais de sódio, inibe os receptores de cainato e aumenta o GABA em alguns dos seus receptores.	Sonolência, lentidão, confusão, cansaço e tonturas.
Vigabatrina	Aumenta o GABA e inibe as enzimas transaminase GABA e semialdeído succínio desidrogenase	Tremores, sonolência, problemas de memória, visão embaçada.
Pregabalina	Reduz sintomas de neuropatias e crises convulsivas	Tonturas e sonolência.

Segundo (BRASIL, 2011), o tratamento deve abranger apenas um medicamento quando possível, a monoterapia. Se por um acaso o fármaco em uso não corresponder às expectativas na melhora do quadro clínico da paciente, outra monoterapia deve ser estudada para um tratamento mais adequado. A efetividade do tratamento e o prognóstico dependem, em grande parte, do diagnóstico adequado dos tipos de epilepsia. Vários fármacos podem ser utilizados, tanto em

mono como em politerapia. Os medicamentos mais comuns utilizados são o fenobarbital, fenitoína, carbamazepina e o valproato. (COSTA; CORRÊA; PARTATA, 2012).

A epilepsia é um problema grave de saúde pública, a não adesão para o tratamento contribui para o fracasso do mesmo. O acompanhamento médico se torna fundamental para que promovam uma qualidade do tratamento se tornando eficaz para a manutenção da saúde da paciente portador da epilepsia. (LINHARES, 2014).

Tratamentos Alternativos

A recomendação da monoterapia ou politerapia para o tratamento de gestantes com epilepsia deverá ser planejada e realizada antes da concepção. A monoterapia pode ser realizada com drogas antiepilépticas tradicionais como carbamazepina, fenitoína, fenobarbital e valproato ou pode ser realizada com novas drogas como oxcarbazepina, lamotrigina, topiramato e gabapentina, dependendo assim do acompanhamento e avaliação médica. No entanto, em casos de não eficácia do tratamento e a apresentação de crises ainda por partes dos pacientes após a utilização de uma monoterapia deve ser tentada o uso de uma segunda monoterapia com outra droga antiepilépticas. Caso as crises permaneçam, uma outra opção seria a politerapia. No entanto, uma minoria dos pacientes ficam livres de crises nesta situação, e a tentativa é positiva uma vez que alguns pacientes irão responder bem ao tratamento. Para a politerapia cuidados especiais devem ser tomados para a seleção dos medicamentos e no seguimento das pacientes. Assim, as combinações de medicamentos tradicionais com benzodiazepínicos e o clobazam são indicações preferenciais nesses casos, pois a politerapia aumenta as chances de algumas intercorrências. Na gestação o risco de teratogenicidade é maior, os efeitos relacionados ao metabolismo ósseo e os efeitos adversos também são maiores. Todavia, durante o acompanhamento, o paciente deve ser avaliado de perto com um acompanhamento periódico no período pré-natal, além da suplementação de ácido fólico, vitamina K e da monitoração das crises, buscando a prevenção e orientações quanto aos efeitos colaterais durante a gestação. (GOMES; MOREIRA, 2007).

A outra forma de tratamento é a dietoterapia que vem acompanhada a base da dieta cetogênica se tornando uma opção de tratamento não farmacológico, esses recursos são realizados através das opções alimentares, com alto teor de gordura, baixo teor de carboidratos e teor normal de proteínas para pacientes com epilepsia servindo para o tratamento de crianças e adultos gestantes com epilepsia de difícil controle. Há evidências de benefícios em redução na frequência de crises em até de 90% dos casos, além da possibilidade de suspensão de medicação e melhorando assim a parte cognitiva. (SAMPAIO, LETÍCIA PEREIRA BRITO, 2018).

O tratamento é uma dieta elaborada pelo nutricionista, supervisionado pelo médico neurologista ou neuropediatra, com alto teor de gorduras, baixo de carboidrato e normal em proteínas. O tempo mínimo para se ter efeito positivo da dietoterapia é de 3 meses, com cetonúria positiva. Se houver um processo positivo, a dieta se prolonga por 2 a 3 anos. Mesmo com a prática dessa terapia alternativa pode ocorrer intercorrências, como: náuseas, vômitos e constipação. O paciente precisa de suplementação vitamínica e de minerais. A efetividade da dieta é mensurada com a realização de cetonúria diária. Contudo, os benefícios esperados da dieta incluem redução da frequência de crises, redução do uso de fármacos, melhora cognitiva e melhora comportamental. No entanto, só deve ser atribuída como forma de tratamento, com a supervisão do

médico e do nutricionista para o desenvolvimento desse processo (BRUCKI *et al.*, 2015).

Estudos comprovam que o canabidiol, extraído de *C. sativa*, gera menor intercorrências de convulsões e maior conforto para pacientes epiléticos, pois possibilita um sono mais tranquilo, prolongado e eficaz, além de ser um composto sem efeito psicotrópico. O uso de canabidiol nos últimos três anos no tratamento da epilepsia tem possibilitado inúmeros questionamentos no sentido voltado para a liberação e permissão do uso medicinal da cannabis (BRUCKI *et al.*, 2015).

Segundo a resolução do Conselho Federal de medicina n.2113/2014 que regulamentou o uso do canabidiol como terapêutica médica no tratamento da epilepsia, o Canabidiol poderá ser disponibilizado para crianças, adolescentes e adultos com epilepsias graves, não controladas por medicações. No entanto, esse acompanhamento deve ser detalhado contendo a ficha completa do paciente, a descrição do tipo de crise epilética leve, moderada ou grave, assim como histórico de doses e a frequência. O uso da medicação será liberado após emissão de parecer pelo Centro de Referência em Epilepsia da SES-DF e aprovação deste protocolo. A dispensação do medicamento será dada conforme a aprovação da Diretoria de Assistência Farmacêutica e com acompanhamento e supervisão de médicos.

Atenção Farmacêutica ao Paciente as Gestantes com Epilepsia

A atenção farmacêutica para as gestantes tem o objetivo de direcionar para o tratamento mais adequado a paciente alcançando assim resultados positivos quanto ao tratamento terapêutico prescrito pelo médico, contribuindo para a diminuição dos riscos quanto ao uso de medicamentos para a paciente gestante e seu bebê. No entanto, vale salientar também o uso consciente dos fármacos, contribuindo para uma qualidade de vida, evitando assim intercorrências para ambos. O farmacêutico possui um papel fundamental quanto ao processo de avaliação, prescrição e orientação ao paciente quanto à dosagem e os horários que o medicamento deverá ser realizado. No entanto, o farmacêutico só poderá realizar essa orientação depois do medicamento ser devidamente prescrito pelo médico (CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2000).

O profissional farmacêutico é um dos principais elos entre médico e paciente, por isso o farmacêutico é peça fundamental quanto à segurança as gestantes alertando para os riscos teratogênico das medicações reforçando a importância desse profissional nesse processo à promoção da saúde da gestante evitando os riscos reais quanto ao uso de medicações sem prescrição médica. (OLIVEIRA; FREITAS, 2008; COSTA; CORRÊA; PARTATA, 2012).

A atenção farmacêutica é ponto de partida para a solução das intercorrências medicamentosas, tal acompanhamento baseia-se na atividade clínica terapêutica com o objetivo de obter resultados significativos para as pacientes portadoras de epilepsia buscando com os farmacoterapêuticos uma gravidez mais segura. (CIPOLLE, STRAND, MORLEY, 2000)

A gestante sempre deve procurar orientação quanto ao regime terapêutico mais adequado para um melhor controle das convulsões, sendo muitas vezes o uso de vários medicamentos a chamada politerapia devido à baixa adesão farmacológica. No entanto cabe ao médico direcionar qual o melhor tratamento seja ele monoterapia ou politerapia buscando assim um resultado eficaz para esse processo.

A prática farmacêutica é direcionada para a atenção ao paciente e o medicamento torna-se um meio para alcançar um resultado positivo com o foco de reduzir os riscos devidos à utili-

zação do medicamento descontrolado ou de uso próprio sem a orientação médica, promovendo assim o uso consciente dos mesmos. Pode-se afirmar que o farmacêutico é responsável pelo tratamento farmacológico, com a finalidade de promover a qualidade de vida durante o período de gestação. Estudos apontam a prática farmacêutica em pacientes grávidas que fazem uso de medicamentos corretamente possuem maiores chances, na melhora na qualidade de vida, aumentando a adesão ao tratamento e possibilitando a reintegração dessa paciente à uma vida normal (OLIVEIRA; FREITAS, 2008).

A atenção farmacêutica é uma prática essencial do profissional farmacêutico, sendo esta vinculada na promoção da saúde e para que ela seja cada vez mais efetiva deve-se melhorar a formação e capacitação desses profissionais para que ele se sinta seguro ao prestar o atendimento necessário e adequado para as gestantes. Dessa forma, a avaliação e o acompanhamento é imprescindível para a diminuição das intercorrências que possam causar crises e riscos ao bebê ou a gestante auxiliando dessa maneira a ocorrência de um processo seguro de desenvolvimento tranquilo da gestação(OLIVEIRA; FREITAS, 2008; COSTA; CORRÊA; PARTATA, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Epilepsia é uma doença que afeta o sistema nervoso central caracterizado por descargas elétricas e que tem como principal manifestação as crises convulsivas. Esta doença acaba interferindo em toda rotina das gestantes, surgindo muitas vezes quadros de distúrbios psicológicos de tristeza, irritação e depressão. Entretanto, o acompanhamento correto para o tratamento através do medicamento é a maneira mais eficaz para prevenir o desencadeamento das crises convulsivas e uma piora na sua qualidade de vida. Entender o tipo de cada epilepsia e o mecanismo de ação é importante para o diagnóstico precoce, pois só assim, o médico poderá estabelecer o melhor tratamento farmacológico de acordo ao tipo de cada paciente gestante. Deve-se procurar sempre orientação médica para um tratamento adequado minimizando os riscos recorrentes dessas crises. Neste cenário, o farmacêutico se torna uma peça fundamental por dispor de conhecimentos específicos que auxiliam na orientação do tratamento e no uso consciente dos fármacos. Contudo, observa-se a grande importância desse profissional na assistência do serviço à atenção farmacêutica, promovendo uma relação mais interativa com o paciente aumentando a confiança no tratamento escolhido pelo médico.

Sendo a epilepsia uma doença recorrente na gravidez, é fundamental que se tenham acompanhamento dos profissionais de saúde, pois a maioria das gestantes requer uma medicação rigorosa para o controle da doença definindo dessa forma o uso de medicamentos anti-convulsivantes para um regime eficaz evitando possíveis crises epiléticas. A monoterapia é a primeira escolha e a mais indicada para o tratamento inicial para a epilepsia, visto que dessa forma o risco de interação entre os fármacos antiepiléticos tende a diminuir. No entanto, a politerapia também pode ser indicada quando os fármacos na monoterapia foram substituídos por duas vezes e as crises convulsivas se tornam persistentes. Entretanto somente o médico tem o conhecimento adequado da dose e dos horários recomendados para a administração dos fármacos durante o período do tratamento. Em suma, o profissional farmacêutico também se torna indispensável para a contribuição no uso dos fármacos e no controle quanto a medicação cabendo assim auxiliar no tratamento prescrito pelo médico, bem como o conhecimento de possíveis interações medicamentosas ao longo do tratamento da monoterapia e da politerapia.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Saúde e Economia. Epilepsia. Edição nº 5, ano III, abril, 2011. Disponível em: <http://200.214.130.94/rebrats/publicacoes/Saude_e_Economia_Epilepsia_Edicao_n_5_de_abril_2011-PublicadaSiteAnvisa.pdf>. Acesso em: 07 Agosto. 2020.
- BRUCKI, S. M. D., FROTA, N. A., SCHESTATSKY, P., SOUZA, A. H., CARVALHO, V. N., MANREZA, M.L.G., ... Jurno, M. E. (2015). Canabidiol e seu uso em neurologia. *ArquivosNeuro-Psiquiatria*, 73(4), 371-374. doi: 10.1590/0004-282X20150041.
- CIPOLLE, R.; STRAND, L.M.; MORLEY, P. *Pharmaceuticalcarepractice*. New York: McGraw-Hill, 2000.
- COSTA, A. R; CORRÊA, P. C; PARTATA, A. K. Epilepsia e os fármacos mais utilizados no seu tratamento. *Revista Científica do ITPAC, Araguaína*, v. 5, n. 3, Pub. 4, julho 2012. Disponível em: <<http://www.itpac.br/arquivos/Revista/53/4.pdf>>. Acesso em: 08 de Agosto de 2020.
- FORMIGA, Arthur Anderson *et al.* Uso de ácido fólico em gestantes e sua associação com o autismo. *Paraíba: Journalof Medicine and Health Promotion*,2018. Link de acesso<http://jmhp.fiponline.edu.br/pdf/cliente=139355809a777966238eb5f0cf1fadd365.pdf>.
- FRENCH, J.; PEDLEY, T. *Clinicalpractice. Initial management ofepilepsy. The NewEnglandJournalof Medicine*, 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18614784>>. Acesso em: 08 Setembro de 2020.
- GARCÍA. S. *et al.* Estado epiléptico (status epilepticus): urgência neurológica. *Rev. Assoc. Mex. Medicina Crítica*. Disponível em:<<http://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti2013/ti131g.pdf>>. Acesso em: 02 Agostode 2020.
- GILROY. J. *Neurologia básica*. 3.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.
- GOMES, M. M. História da epilepsia: um ponto de vista epistemológico. *J. EpilepsyClin. Neurophysiol*, Porto Alegre, v. 12, n. 3, set. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167626492006000500009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Agosto de 2020.
- KWAN, P; SPERLING, M. Refractoryseizures: tryadditionalantiepilepticdrugs (aftertwohavefailed) or go directlytoearlysurgeryevaluation? *Epilepsia*, Londres, v. 50, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19702735>>. Acesso em: 02 Agosto. 2020.
- LINHARES, V. *et al.* Preditores da qualidade de vida na epilepsia. *Psicol Saúde Doenças*. 2014. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.21/3572>>. Acesso em: 08 Agosto 2020.
- LORENZATO, Roberta Zago *et al.* Epilepsia e gravidez: evolução e repercussões. São Paulo: *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*, 2002. Link de acesso: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v24n8/a04v24n8.pdf>. Acesso em 05 de Agosto de 2020.
- M.D., Paul Rutecki. Convulsões e epilepsia. In: ROLAK, Loren A. *Segredos em Neurologia*. 2.ed., Porto Alegre: Artmed, 2001.
- MOREIRA, S. R. G. Epilepsia: concepção histórica, aspectos conceituais, diagnóstico e tratamento. *Mental, Barbacena*, v. 2, n. 3, nov. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167944272004000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 Setembro.

2020.

OLIVEIRA, C. P. A; FREITAS, R. M. Instrumento projetivo para implantação da atenção farmacêutica aos portadores de transtornos psicossociais; atendidos pelo centro de atenção psicossocial. Revista Eletrônica Saúde mental álcool e drogas. Ribeirão Preto, Agosto. 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 08 de Agosto de 2020.

RANG, H. P; DALE, M. M. Fármacos Antiepiléticos. In: FARMACOLOGIA. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

SAMPAIO, Letícia Pereira Brito. ABC da dieta cetogênica para epilepsia refratária. Rio de Janeiro: DocContent, 2018.

SILVA, Naiana Fernandes. Atenção Farmacêutica em gestantes. Araraquara-SP: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara, 2013. Link de acesso <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/121253/000745589.pdf?sequence=1>>

TERRA, V. C. Como diagnosticar e tratar. RBM, v. 70, dez, 2013. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5584>. Acesso em: 31 Julho 2020