

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA**

HELENO GUEDES GARCIA NETO

**ALTERAÇÕES BIOPSISSOCIAIS PROVOCADAS PELO USO DE ÁLCOOL EM
PACIENTES ACOMETIDOS POR EPILEPSIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

MOSSORÓ-RN

2022

HELENO GUEDES GARCIA NETO

**ALTERAÇÕES BIOPSISSOCIAIS PROVOCADAS PELO USO DE ÁLCOOL EM
PACIENTES ACOMETIDOS POR EPILEPSIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Me. Antônio Alex de Lima Silva

MOSSORÓ-RN

2022

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

G216a Garcia Neto, Heleno Guedes.

Alterações biopsicossociais provocadas pelo uso de álcool em pacientes acometidos por epilepsia: uma revisão integrativa / Heleno Guedes Garcia Neto. – Mossoró, 2022.
39 f. : il.

Orientador: Prof. Me. Antônio Alex de Lima Silva.
Monografia (Graduação em Farmácia) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Epilepsia. 2. Álcool. 3. Convulsões. I. Silva, Antônio Alex de Lima. II. Título.

CDU 616.853

HELENO GUEDES GARCIA NETO

**ALTERAÇÕES BIOPSIKOSSOCIAIS PROVOCADAS PELO USO DE ÁLCOOL EM
PACIENTES ACOMETIDOS POR EPILEPSIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Enfermagem
Nova Esperança de Mossoró –
FACENE/RN – como requisito obrigatório
para obtenção do título de bacharel em
Farmácia.

Aprovado em: 21/06/2022

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Antônio Alex de Lima Silva (FACENE/RN)

Orientador

Prof^a. Me. Patrícia Araújo Pedrosa do Vale (FACENE/RN)

Membro

Prof. Me. Rodrigo José Fernandes de Barros(FACENE/RN)

Membro

AGRADECIMENTOS

À Deus primeiramente, por me conceder saúde, força e fé para prosseguir ao longo de difíceis 4 anos dessa trajetória, por sempre providenciar solução para as questões que julguei sem solução e permitir encontrar pessoas dispostas a me ajudar para que eu não desistisse.

Minha mãe, Erotides Guedes, que sempre foi meu maior exemplo de força, coragem e motivação. A esperança que ela tem de um dia poder compartilhar com orgulho nossa história de vida, desde o início da jornada até o presente momento foi um dos motivos que me fez seguir e querer buscar sempre mais, devo tudo a ela e por ela aqui estou.

Meus irmãos José Celino e Karla Daniela, são meu porto seguro, é com eles que desabafo meus medos, minhas frustrações, me aconselho. São eles que sabem em primeira mão meus planos e projetos, são as pessoas que busco a primeira opinião. E sou grato principalmente pelo amor e pela proteção para comigo em situações específicas.

Meu companheiro Cristian Almeida, que não mede esforços para me apoiar, me ver bem e feliz. Por ser uma pessoa fundamental para que eu obtivesse sucesso nessa caminhada, pelo incentivo e por todas as demais qualidades que o torna um ser humano especial para mim.

A todos os demais membros da minha família, incluindo meu padrasto LuisCarlos, que direta ou indiretamente me ajudou ou torcem pelo meu crescimento.

Não posso deixar de agradecer a família de Maíra Dorcas e Priscila Dorcas por me acolherem tão bem ao longo de mais de 15 anos de amizade.

Agradeço a Amélia Leite pela amizade de longos anos, pelo aprendizado de vida que tive a oportunidade de ter com ela, e por sempre vibrar com minhas conquistas.

Minha amiga Lúcia de Fátima, que considero uma das pessoas mais generosa e humana que já convivi. Torce por mim, me aconselha, “puxa minha orelha” quando necessário, faz o possível para me ver bem.

Quanto a Itapetinga, sou grato a toda equipe do RH/SESMT por facilitarem minha vida acadêmica, ao meu chefe Caldas Neto, por compreender a correria desse mundo acadêmico, ao Júlio Sérgio, Rafael Santos e Saulo Fernandes pelas

vezes que me deram cobertura para que eu pudesse estudar para as provas ou seminários, pois muitas vezes não estive 100% disponível como profissional.

De igual forma, sou grato a Emanuelle Santos, Francineide Mendonça, Gláucia Ribeiro e Raiane por todo apoio e motivação prestada a mim.

Para finalizar quero que todos aqueles que não foram mencionados me desculpem, mas deixo expressa a importância que cada um tem no meu desenvolvimento como ser humano disposto a aprender sempre um pouco mais a cada dia.

RESUMO

O consumo de bebida alcoólica, não é recente, seu uso foi documentado há pelo menos 2200 anos a.C. Segundo a Organização mundial da saúde (OMS), estima-se que em 2015 o consumo abusivo de álcool foi responsável por cerca de 5,9% das mortes no mesmo ano. Nesse sentido, é sabido que o uso de álcool por si só causa alterações em diversas áreas do corpo, de ordem temporária ou permanente. Já o consumo por pessoas com epilepsia, tem-se presente alterações biopsicossociais, por ora associados a fatores também culturais e socioeconômicos. De igual forma, ainda considerando pessoas com história de uso de álcool, é estimado uma prevalência de epilepsia três vezes maior em relação a população geral. A metodologia utilizada foi de revisão bibliográfica, de caráter descritivo e integrativo, através do uso de plataformas disponíveis na internet como: LILAC, Medline e PubMed, utilizando descritores como: epilepsia, alterações, biopsicossociais, no título ou resumo, disponíveis nos últimos 10 anos, abordando ensaios clínicos, artigos científicos e revisões bibliográficas nas línguas português e inglês. Acredita-se que a obtenção de dados sobre as principais alterações biopsicossociais provocadas pelo uso de álcool em pacientes acometidos por epilepsia possa contribuir com a promoção do conhecimento conforme temática abordada. Os resultados apontam que o consumo excessivo de álcool acarreta consequências de ordem multifatorial. Especialmente para pessoas com epilepsia. Outrossim, foi verificado a escassez bibliográfica de estudos científicos relacionados a uso de álcool e a epilepsia, daí a importância de ampliar a discussão no campo acadêmico.

Palavras Chave:Epilepsia;Álcool; Convulsões.

ABSTRACT

The consumption of alcoholic beverages is not recent, its use has been documented for at least 2200 years BC. According to the World Health Organization (WHO), it is estimated that in 2015, alcohol abuse was responsible for about 5.9% of deaths in the same year. In this sense, it's known that the use of alcohol by itself causes changes in several areas of the body, temporarily or permanently. As for consumption by people with epilepsy, there are biopsychosocial changes, for now associated with cultural and socioeconomic factors. Like wise, even considering people with a history of alcohol use, a prevalence of epilepsy is estimated to be three times higher in relation to the general population. The methodology used was a bibliographic review, of a descriptive and integrative nature, through the use of platforms available on the internet such as: LILAC, Medline and PubMed, using descriptors such as: epilepsy, changes, biopsychosocial, in the title or abstract, available in the last 10 years , covering clinical trials, scientific articles and bibliographic reviews in Portuguese and English. It's believed that obtaining data on the main biopsychosocial changes caused by the use of alcohol in patients with epilepsy can contribute to the promotion of knowledge according to the theme addressed. The results indicate that excessive alcohol consumption has consequences of a multifactorial nature. Especially for people with epilepsy. Furthermore, there was a lack of literature on scientific studies related to alcohol use and epilepsy, hence the importance of broadening the discussion in the academic field.

Keywords: Epilepsy; Alcohol; Convulsion

LISTA DE ABREVIATURAS

AVE	Acidente Vascular Encefálico
EME	Estado de Mal Epilético
FACENE	Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró
LBE	Liga Brasileira de Epilepsia
OMS	Organização Mundial da Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Medicamentos, mecanismo de ação e posologia dos principais anticonvulsivantes.....	19
Quadro 02 –Resultados obtidos após pesquisa na base de dados MEDLINE para o tema Alterações Biopsicossociais provocadas pelo uso de álcool em pacientes acometidos por epilepsia.....	28
Quadro 3 – Resultados obtidos após pesquisa na base de dados LILACS para o tema Alterações Biopsicossociais provocadas pelo uso de álcool em pacientes acometidospor epilepsia.....	28
Quadro 4 - Resultados obtidos após pesquisa na base de dados PUBMED para o tema Alterações Biopsicossociais provocadas pelo uso de álcool em pacientes acometidos por epilepsia.....	28
Quadro 5 -Síntese dos artigos quanto ao Número/Título/Ano/Base de dados.....	30
Quadro 6 -Síntese dos artigos quanto autores/objetivos e resultados.....	30

LISTA DE IMAGENS E FIGURAS

FIGURA 01- FLUXOGRAMA DA REVISÃO INTEGRATIVA.....25

FIGURA 02 - ORGANOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO DAS OBRAS.....29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 OBJETIVO	15
1.1.1 Objetivo Geral	15
1.1.2 Objetivos Específicos.....	15
2- REFERENCIAL TEORICO.....	16
2.1 DOENÇAS NEUROLÓGICAS	16
2.2 EPILEPSIA	17
2.3 FORMAS DE TRATAMENTO DA EPILEPSIA.....	18
2.3.1 Tratamento Medicamentoso	18
2.3.2 Tratamento Não Medicamentoso.....	20
2.4 FATORES QUE INTERFEREM NA VIDA DO PACIENTE EPILEPTICO	21
2.5 ALTERAÇÕES BIOPSIKOSSOCIAIS PROVOCADAS PELO USO DE SUBSTANCIAS LICITAS E ILICITAS EM PACIENTES EPILEPTICOS	21
2.5.1 Substancias llicitas.....	22
2.5.2 Substâncias Licitas	23
2.5.3 Cigarro	23
2.5.4 Alcool.....	24
2.6 O PAPEL DO FARMACEUTICO NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES ACOMETIDOS COM EPILEPSIA.....	24
3METODOLOGIA.....	24
3.1 TIPO DE PESQUISA	25
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	26
3.3 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DA AMOSTRA.....	26
3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA.....	26
3.5 DESFECHO PRIMARIO	29
3.6 DESFECHO SECUNDARIO	31
4RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	32
5 CONCLUSÃO.....	34
6. REFERÊNCIAS	

1 INTRODUÇÃO

O cérebro é um órgão extremamente sensível, pode ser afetado por inúmeras doenças que conseqüentemente alteram temporariamente ou permanentemente funções essenciais do nosso corpo. Podemos citar como exemplos de doenças as dores de cabeça, inflamações, Acidente Vascular Encefálico (AVE) e epilepsia. No caso de paciente epilético, eles sofrem algumas limitações decorrentes dos transtornos causados pela doença. (CABOCLO, 2019)

A epilepsia é uma doença caracterizada por uma predisposição permanente em originar crises epiléticas, com efetivas conseqüências neurológicas, psicológicas, cognitivas e sociais. Um ou mais episódio de crise epilética gera a definição de quadro de epilepsia, sendo sua manifestação clínica ligada a atividades neuronais anormais excessivas ou sincrônicas. (FERNANDES, 2013)

A epilepsia está associada à ocorrência de acidentes e traumas, crises prolongadas e desfecho adverso fatais, como a morte súbita. (CLÍNICO, 2014)

Tal risco também está concretamente associado à comorbidades de ordem biológica, sociais e psiquiátricas, em especial no que tange a quadros depressivos, ansiosos, efeitos adversos de fármacos, desemprego, isolamento social, disfunção sexual e estigmas.

Marcadores de idade, gênero, grupos étnico-raciais específicos e fatores socioeconômicos são prevalentes da epilepsia. O fator socioeconômico, apresenta prevalência superior aos demais, estando levemente inferior apenas a grupos de pessoas idosas. (DWORETZKY; LEE, 2016)

A não adesão ao tratamento acentua o agravamento do quadro clínico e sintomatológico do paciente. A somatória de fatores como privação de sono, tipo do fármaco utilizado e/ou dosagem equivocada, o não uso dos fármacos e ingestão de bebidas alcoólicas potencializam os sintomas. (CONITEC, 2019)

O conhecimento sobre consumo de bebida alcoólica não é recente, documentos datados de 2200 a.C relatam que os egípcios já faziam uso dos mesmos, onde cerca de 15% dos medicamentos egípcios incluíam cervejas e vinhos na sua composição. (MACRAE, 2013)

A Organização Mundial da Saúde (OMS), estimou que somente em 2015 ocorreram cerca de 3,3 milhões de mortes no mundo pelo consumo de bebida alcoólica, representando algo em torno de 5,9% de um total de mortes mundial

(RODRIGUES, 2017). Em pesquisa realizada no Brasil, investigou-se o consumo abusivo de álcool em 64.348 domicílios, sendo predominante entre os homens, com 22,5%, enquanto as mulheres representaram 7,1%. (GARCIA e FREITAS, 2015)

O consumo abusivo do álcool está relacionado ao surgimento de mais de 200 tipos de doenças e lesões no organismo humano. Doenças como câncer, cirrose, distúrbios mentais e comportamentais podem estar associados diretamente ao uso nocivo. Além das consequências à saúde, o uso excessivo das bebidas alcoólicas causam perdas sociais e econômicas importantes para indivíduos e para a sociedade como um todo. (GARCIA; LÚCIA, 2013)

O consumo do álcool por pessoas com epilepsia pode interferir biológica e socialmente, pode alterar genéticos e bioquímicos, fatores psicológicos como alteração de comportamento e estado de humor até mesmo mudanças sociais como culturais e socioeconômicas. Considerando indivíduos com histórico de dependência do álcool, é estimada uma prevalência de epilepsia três vezes maior em relação a população geral. (MCLINTOSH, 2004)

A epilepsia é uma doença que assola milhões de pessoas no mundo de forma crônica, sem perspectiva de cura, em sua maioria, pessoas que vivem em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, se tornando um problema de saúde pública, daí a importância da conduta e manejo terapêutico em suas diversas ênfases (clínica, farmacológica, psicológica, social, uma vez que os portadores da mesma, acabam por sofrer não somente pelos problemas relacionados a condição clínica, mas também por fatores secundários como, dificuldade de socializar, negação do quadro clínico, vergonha, medo e até preconceito. (UNO NEWS, 2017)

Aproximadamente 50 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de epilepsia. Os números, divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), posicionam a epilepsia como uma das doenças neurológicas mais comuns no planeta (LABOISSIÈRE, 2017). Dados da Liga Brasileira de Epilepsia (LBE) apontam que no Brasil, a doença afeta entre 2 a 3% da população. Dentro deste percentual, cerca de 70% das pessoas apresentam crises epiléticas controladas por medicamentos, enquanto a outra parcela sofre com consequências mais graves, incluindo transtornos mentais, lesões por quedas ou até eventos que levam a morte súbita. Tais manifestações clínicas estão intrinsecamente associadas ao uso problemático de substâncias psicoativas diversas (álcool e drogas), distúrbios do sono e maus hábitos alimentares. (ABE, 2020)

No Brasil e no mundo, o álcool é considerado droga lícita, utilizado de forma recreativa, para fins diversos e de fácil acesso e por este motivo, estima-se que cerca de 90% das pessoas irão ingerir álcool no curso de suas vidas e dentre esses, 30% poderão desenvolver distúrbios ou desordens relacionada a sua utilização. Dentre os indivíduos etilistas, a estimativa para a ocorrência de convulsões epiléticas é três vezes maior em relação à população em geral.

Tendo em vista que as questões da ingestão de álcool e as doenças epiléticas são temas de estudos científicos em todo o mundo, o referido trabalho foi desenvolvido com intuito de informar a respeito do tratamento adequado de pacientes com epilepsia, com o devido acompanhamento especializado, alertar sobre a condição clínica que acomete milhões de pessoas no planeta, suas alterações biopsicossociais decorrente de fatores secundários da doença como medo, preconceito e isolamento social, bem como alertar sobre fatores agravantes da condição clínica como o abuso de substâncias lícitas e ilícitas, que por sua vez aumentam de forma significativa a gravidade e frequência das crises epiléticas.

Além dos pontos mencionados anteriormente é importante ressaltar os tipos de medicamentos, fases, interações medicamentosas e como a doença age no organismo. Buscamos evidenciar a problemática existente pelo uso do álcool por pacientes com a doença epilética e a correlação do agravamento dos sintomas. De acordo com dados analisados na literatura, quais os impactos do uso do álcool causados em pacientes epiléticos na fase de tratamento com ou sem uso de antiepiléticos?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Geral

Analisar por meio de uma revisão integrativa as alterações biopsicossociais provocadas pelo uso de álcool em pacientes acometidos por epilepsia.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Referir efeitos adversos causados pelo uso indevido dos medicamentos utilizados no tratamento da epilepsia;
- Especificar problemas secundários como alterações biológicas e psicossociais, nas pessoas que convivem com epilepsia;

- Apontar as principais interações medicamentosas sofridas por pacientes usuários de álcool, fora ou durante o período de tratamento medicamentoso com antiepiléticos.

2 REFERENCIAL TEORICO

2.1 DOENÇAS NEUROLÓGICAS

Doenças que afetam o cérebro, a medula espinhal e os nervos são chamados doenças neurológicas. Atualmente existem mais de 600 doenças neurológicas catalogadas, dentre elas algumas das mais conhecidas são: epilepsia, doença de Alzheimer, doenças cerebrovasculares, incluindo acidente vascular encefálico (AVE), enxaqueca, esclerose múltipla e doença de Parkinson. (CDD, 2019)

As doenças neurológicas afetam o cérebro, medula espinhal e nervos, em decorrência disso, mesmo havendo centenas de manifestações clínicas distintas, alguns sintomas gerais podem ser observados na maioria dos casos. Caracterizado através de sintomas neurológicos essas manifestações podem incluir todas as formas de dor e podem envolver funções musculares, sensações, sentidos específicos (visão, palato, odor e audição), sono, percepção (consciência) e função mental (cognição). Dentre elas as mais comuns são: dor nas costas e no pescoço, cefaleia, disfunção muscular, tremor, paralisia, má coordenação motora, espasmos musculares, inflexibilidade, perda de equilíbrio, memória fraca e lentidão nos movimentos. (ALBA, 2020)

Já a epilepsia é incluída no capítulo de transtornos mentais pela OMS (Organização mundial de Saúde), pelo menos do ponto de vista de saúde pública. Sendo também, considerado o mais frequente transtorno neurológico sério, atingindo cerca de 50 milhões de pessoas em todo o mundo, sendo que 80% delas estão localizadas em países em desenvolvimento. Embora seja um problema predominantemente tratável, nesses países, a condição clínica é muitas vezes negligenciada e os pacientes permanecem sem tratamento, provavelmente uma das principais causas para isto seja o estigma que atinge as pessoas com a condição. (MARCHETTI, 2005)

2.2 EPILEPSIA

A epilepsia é uma doença cerebral crônica causada por diversas etiologias e caracterizada por uma predisposição permanente em originar crises epiléticas, com efetivas consequências neurológicas, psicológicas, cognitivas e sociais. Um ou mais episódio de crise epilética gera a definição de quadro de epilepsia, sendo sua manifestação clínica ligada a atividades neuronais anormais excessivas ou sincrônicas. (FERNANDES, 2013)

Sua fisiopatologia se baseia em um desequilíbrio entre os mecanismos de excitação (glutamato) e inibição (GABA) localizados no sistema nervoso central. Dessa maneira é possível concluir que ocorre uma excitação excessiva pelo glutamato ou mesmo falta de inibição do GABA, onde de forma resumida é possível concluir que a epilepsia se caracteriza por descargas elétricas neurais excessivas, dessa maneira também é possível concluir que, quando ocorre a descarga apenas em uma parte do cérebro, dá-se o nome de crise parcial ou focal, já quando atinge os dois hemisférios cerebrais, ocorre a crise generalizada e quando começa em um local do cérebro e se espalha para os dois hemisférios, temos a evolução da crise focal para uma crise tônico-crônica bilateral. (SANAR, 2020)

Provocadas por praticamente qualquer condição que afete o córtex cerebral, a epilepsia pode por exemplo, ser consequência de infecções, tumores, anomalias congênitas, doenças vasculares, degenerativas ou mesmo lesões traumáticas. Além disso, mais de $\frac{3}{4}$ dos pacientes com epilepsia, apresentam seus sintomas e crises antes dos 18 anos. A razão para esta idade preferencial não está totalmente clara; porém, a vulnerabilidade do sistema nervoso em desenvolvimento à descargas exageradas é documentada tanto na área clínica como experimental. E devido a isso qualquer classificação das causas da epilepsia deveria, portanto, antes de tudo, tentar distinguir entre diferentes etiologias que acometem crianças e adultos. (RIGATTI, 1999)

As pessoas com epilepsia geralmente apresentam uma alta incidência de problemas emocionais, dos quais nem sempre estão associados à gravidade de seu quadro clínico, mas sim a dificuldade de aceitar o próprio diagnóstico e as limitações que o quadro acarreta, além do estigma social da condição. Após a fase de negação, é seguida pelo período de conflito e em alguns casos a depressão. Este período, se não for muito demorado, deve ser considerado normal, após o qual segue-se, eventualmente, um período de aceitação. (ABE, 2014)

2.3 FORMAS DE TRATAMENTO DA EPILEPSIA.

O diagnóstico da epilepsia acaba por provocar um grande impacto na vida do paciente e de seus familiares, tornando-se até mesmo motivo de receio e vergonha, e quando mal controlada acaba por apresentar dificuldades de se manter relações sociais, sendo imprescindível que o médico e o paciente estejam convencidos de que o tratamento vale a pena, sendo ele medicamentoso ou cirúrgico, pois o mesmo acaba por contribuir de maneira significativa na vida do paciente epilético. (DA COSTA, 2012)

2.3.1 Tratamento Medicamentoso

Para o tratamento medicamentoso adequado, o primeiro passo é classificar a epilepsia (QUADRO 01).A distinção deve ser realizada pelo menos entre epilepsias parciais e generalizadas. Esta divisão é importante pois algumas medicações utilizadas para epilepsias parciais como Carbamazepina e Fenitoína podem exacerbar crises em pacientes com epilepsias generalizadas. (THOMAS, 2006)

O tratamento medicamentoso por meio de drogas antiepilépticas é completamente eficaz no controle das convulsões em 50-80% dos pacientes. Algumas das drogas mais utilizadas são: Fenobarbital, sendo este, um dos primeiros barbitúricos a ser lançados, atuando principalmente na duração e intensidade das crises artificialmente induzidascausando o efeito de sedação, é um fármaco de baixo custo e seu mecanismo de ação atua na inibição neuronal em decorrência do aumento da neurotransmissão gabaérgica.

A Fenitoína, sendo este um fármaco não sedativo e seu mecanismo de ação dá-se afetando a excitabilidade da membrana de ação sobre os canais de sódio dependentes de voltagem, outros medicamentos utilizados são o Carbamazepina e Valproato. (RANG; DALE, 2007)

A adesão da base de um tratamento eficaz deve-se ao esclarecimento feito ao paciente e familiar com o objetivo de afastar conceitos e mitos equivocados sobre a patologia, afirmando sempre que é possível controlar as crises na maioria dos casos em que o paciente segue o esquema terapêutico prescrito. Para uma maior facilidade à adesão, pode-se fazer a simplificação do esquema medicamentoso, e

sempre alertando para a importância de tomar os medicamentos nas horas certas, adquirindo-se uma boa adesão. (DA COSTA, 2012)

QUADRO 01 – Medicamentos, mecanismo de ação e posologia dos principais anticonvulsivantes

MEDICAMENTO	CLASSE FARMACOLÓGICA	MECANISMO DE AÇÃO	POSOLOGIA
Depakene (Ácido Valproico)	Anticonvulsivante	Se dissocia no íon valproato no trato gastrointestinal. Seu mecanismo de ação ainda não foi estabelecido, mas sua atividade parece estar relacionada com o aumento dos níveis do ácido Gama-aminobutírico (GABA) no cérebro.	Dose inicial: 10 – 15 mg/kg/dia, 2 ou 3x/dia. Dose máxima: 60 mg/kg/dia, 2 ou 3x/dia.
Rivotril	Benzodiazepínicos	Dificultam a excitação e a transmissão de sinais dos neurônios que contêm o receptor GABA _A . Isso se dá através do aumento da entrada de íons negativos (Cl ⁻) na célula, com consequente hiperpolarização entre os meios externo e interno do neurônio, diminuindo a ativação neuronal em diversas vias do sistema nervoso.	Adultos: Dose inicial: Não exceder 1,5 mg/dia, dividida em 3 doses. Dose diária máxima recomendada: 20 mg.
Fenobarbital Gotas (Genérico)	Fenobarbital	Deprimem reversivelmente a atividade dos tecidos excitáveis, especialmente do Sistema Nervoso Central. Podem provocar depressão do SNC, variando desde uma leve sedação à anestesia geral. Doses não-anestésicas suprimem preferencialmente respostas	Adultos: 2 a 3 mg/kg/dia em dose única ou fracionada. Crianças: 3 a 4 mg/kg/dia em dose única ou fracionada.

		polissinápticas. Provocam redução das descargas elétricas no córtex. suprime as descargas repetitivas de alta frequência nos neurônios em cultura, alterando as correntes de Na ⁺ e Ca ⁺ .	
--	--	--	--

Fonte: Silva 2010; Costa (2021)

2.3.2 Tratamento Não Medicamentoso

Embora possuam bons resultados, o uso contínuo de medicamentos pode causar alguns efeitos colaterais como cansaço, perda de densidade óssea, problemas de fala, alteração da memória e em alguns casos até depressão. Dessa forma, quando existem poucas crises durante um período de 2 anos, o médico pode optar pela interrupção do tratamento medicamentosos e optar por formas alternativas.(FRAZÃO, 2021)

Dentre as formas alternativas disponíveis para o tratamento de pacientes com epilepsia está a estimulação do nervo vago, que consiste na passagem de corrente elétrica pelo nervo e pode ajudar a aliviar até 40% da intensidade das crises epiléticas, além de também pode ser usada como substituto do tratamento medicamentoso, ela pode ser administrada em conjunto com o uso de remédios.

Além disso existe a dieta cetogênica, bastante utilizada no tratamento de crianças e atua basicamente aumentando a quantidade de gorduras e reduzindo os carboidratos, isso acaba fazendo com que o corpo utilize a gordura como principal fonte de energia e ao fazer isso, o corpo não precisa transportar glicose pela barreira cerebral, o que diminui o risco de ter uma crise de epilepsia, entretanto para fazer uso deste meio alternativo de tratamento, é de extrema importância ter um acompanhamento regular de um nutricionista ou médico.

E por último é possível recorrer a cirurgia cerebral, técnica essa feita apenas quando nenhuma outra forma de tratamento for suficiente para diminuir a frequência ou a intensidade das crises, onde nesse caso o cirurgião pode optar por retirar a parte afetada do cérebro, contanto que seja pequena e não afete o funcionamento global do mesmo, ou também fazer implantação de eletrodos que irão ajudar a

regular os impulsos elétricos, especialmente após o início de uma crise. Embora na maioria das vezes seja necessário manter o uso de medicamentos após a cirurgia, as doses normalmente podem ser diminuídas, o que também reduz as chances de sofrer com efeitos colaterais.

Além destas técnicas comprovadas, existem ainda alguns métodos experimentais, como o canabidiol, que é uma substância extraída da maconha e que poderá ajudar a regular os impulsos elétricos cerebrais, diminuindo as chances de ter uma crise. (FRAZÃO, 2021)

2.4 FATORES QUE INTERFEREM NA VIDA DO PACIENTE EPILEPTICO

Naturalmente, pacientes diagnosticados com epilepsia buscam tratamento com o objetivo de diminuir ou eliminar as crises epiléticas. Porém, os problemas decorrentes do dano neurológico coexistente e das dificuldades psicossociais envolvidas, dificilmente serão abolidas apenas fazendo uso de tratamento medicamentos ou cirúrgico, visto que as consequências psicossociais da doença são mais desvantajosas para os portadores do que a própria frequência na gravidade das crises. (BORGES, 2010)

Devido a isso, são vários os fatores psicossociais que interferem diretamente na qualidade de vida de uma pessoa com epilepsia. Além do estresse de se ter uma doença crônica, a principal dificuldade da pessoa com epilepsia é a característica episódica de seu distúrbio, em outras palavras, o receio de uma convulsão, que pode levar a pessoa a ficar com medo de praticar atividades sociais habituais, como sair com amigos e socializar. Além disso, a crise epilética acaba sendo uma experiência marcante para vários membros da população em geral, incluindo familiares e amigos próximos, devido a isso, a visualização desse episódio é muitas vezes considerada mais traumática para o espectador do que para a pessoa com epilepsia. (ABE, 2014)

A epilepsia, mesmo fazendo uso de tratamento adequado, atualmente ainda carrega grandes tabus e preconceitos, dificultando a vida dos indivíduos. Por essa razão, muitas pessoas preferem optar por esconder sua condição clínica e optam não contar aos possíveis empregadores ou mesmo colegas de trabalho. Isso se deve em grande parte pelo estigma que essa condição carrega consigo, associado ao desemprego e o subemprego que são frequentes entre seus portadores,

resultante da resistência do empregador em admiti-los sustentados por fatores como o preconceito; medo de absenteísmo; medo de problemas legais decorrentes de acidentes de trabalho ou mesmo receio que a imagem pública da empresa seja afetada. (ABE, 2014)

2.5 ALTERAÇÕES BIOPSIKOSSOCIAIS PROVOCADAS PELO USO DE SUBSTÂNCIAS LICITAS E ILICITAS EM PACIENTES EPILEPTICOS

Na maioria dos casos, pacientes portadores de epilepsia acabam por apresentar padrões biopsicossociais alterados, isso se deve principalmente ao preconceito e atitudes negativas da sociedade em relação à doença como um todo. Devido ao preconceito histórico com relação às pessoas com epilepsia, estas enfrentam problemas biopsicossociais como medo, dificuldade de relacionamento, vergonha, restrição de atividades devido à possibilidade de terem crises inesperadas, dificuldade de construir e manter uma família, entre outros. Em relação ao estilo de vida, o uso de substâncias ilícitas ou licitas como bebidas alcoólicas, pode agravar uma situação de risco devido à síndrome metabólica e doses maiores de psicofármacos a que são submetidos pacientes com epilepsia, colocando a pessoa em situação de risco aumentada. (MOREIRA, 2018)

A complexidade do uso de álcool, tabaco e outras drogas, associado ao estigma com relação à pessoa com epilepsia, deve estimular discussões e olhares da assistência de todos os setores da sociedade, onde as equipes de saúde devem se atentar em promover e melhorar a qualidade de vida e uso racional de medicamentos, identificando sinais e sintomas associados à dependência dos pacientes epiléticos. (MOREIRA, 2018)

2.5. 1 Substâncias Ilícitas

A dependência, em termos gerais, pode ser definida pelo conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e psicológicos que indique que uma pessoa tem o controle do uso da substância psicoativa prejudicado e persistente nesse uso a despeito de consequências adversas, sendo essa, caracterizada pelo estado de necessidade de alguma coisa ou alguém para apoio, funcionamento ou sobrevivência. Quando aplicado a drogas, o termo implica a necessidade de

repetidas doses da mesma para se sentir bem, saciável ou mesmo evitar situações ruins. (TULLER, 2009)

A intoxicação aguda, bem como a abstinência de substâncias ilícitas, é bastante comum nos departamentos de emergência, geralmente apresentando sintomatologia diversa pelo seu efeito de maneira sistêmica. Contudo, no sistema nervoso central pode haver manifestações graves, como acidentes vasculares e crises epiléticas, sendo o Estado de Mal Epilético (EME) um fator de extrema gravidade e de alta mortalidade.

Apesar de pouco documentado na literatura, a presença de epilepsia previa juntamente com o consumo e abuso de drogas ilícitas está associado de maneira geral a um maior risco de convulsões generalizadas e um aumento de mortalidade bastante acentuada. (SOUZA, 2017)

Quando se trata de pacientes epiléticos o uso de drogas, seja lícitas ou ilícitas, está relacionado não apenas a uma maior incidência de crises convulsivas, como também pode ser uma das causas primárias do quadro clínico, uma vez que a condição pode ser adquirida pelo uso abusivo de drogas ou álcool. (ABE, 2014)

2.5.2 Substâncias Lícitas

As pessoas com epilepsia tendem a se beneficiar quando o médico e o paciente levam em conta os diferentes aspectos do tratamento. Um deles é evitar a ocorrência de fatores desencadeantes das crises, pois mesmo fazendo uso correto dos medicamentos antiepiléticos, as crises epiléticas podem ser desencadeadas por fatores secundários como; suspensão abrupta da medicação antiepilética, fadiga física, ou ingestão de substâncias consideradas lícitas como o álcool e o tabaco, que quando consumidos de forma abusiva, podem trazer um aumento na incidência das crises, desencadeando serias complicações no quadro clínico. (ABE, 2014)

2.5.3 Cigarro

A complexidade do uso de substâncias lícitas como o tabaco por pessoas com epilepsia causa discussões nos setores de assistência à saúde da sociedade, uma vez que, apesar de lícitas, seu uso acaba por causar dependência, gerando um

ciclo vicioso que pode levar ao abuso de consumo acarretando em problemas maiores. As consequências desse uso nocivo são evidenciadas nas esferas sociais, econômicas e no sistema de saúde, devido aos altos índices de morbimortalidade que levam ao indivíduo. (MOREIRA, 2018)

2.5.4 Álcool

Apesar do tratamento da epilepsia, quando realizado corretamente, proporcionar uma boa qualidade de vida, durante uma fase de controle de crise e um período estável de tratamento a ingestão abusiva de bebidas alcoólicas não é recomendado, pois mesmo em pequenas quantidades, deve-se ressaltar que cada pessoa apresenta um limiar diferente e uma sensibilidade distinta, de modo que algumas pessoas podem apresentar maior tolerância, enquanto outras mesmo ingerindo quantidades pequenas ou moderadas de álcool, pode haver um desencadeamento de uma crise convulsiva. Por se mostrar um fator de risco, o consumo dessa substância deve ser evitada ou no mínimo moderada e com auxílio de acompanhamento médico(GEOVANA, 2016).

2.5.5 O Papel do Farmacêutico no Acompanhamento de Pacientes Acometidos com Epilepsia

A prática farmacêutica é voltada para a atenção ao paciente e o medicamento denomina-se como um meio para alcançar um resultado, seja ele paliativo, curativo ou preventivo, com objetivo de minimizar os riscos inerentes a sua utilização. Dito isso, pode-se afirmar que o farmacêutico é responsável pelo tratamento farmacológico, atuando no acompanhamento do paciente com a finalidade de alcançar resultados concretos que melhore a qualidade de vida do paciente.

Tendo em vista que a obediência ao tratamento farmacológico é a maneira mais utilizada para prevenir as crises convulsivas e suas consequências para a saúde do indivíduo, o profissional farmacêutico é fundamental por dispor de conhecimentos específicos que podem auxiliar na seleção do medicamento, prestando um serviço de atenção farmacêutica, seja em drogarias, hospitais ou Unidade Básica de Saúde – UBS, abordando o uso racional do fármaco a fim de

evitar problemas relacionados ao mesmo, e fortalecendo a adesão ao tratamento. (DA COSTA, 2012)

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

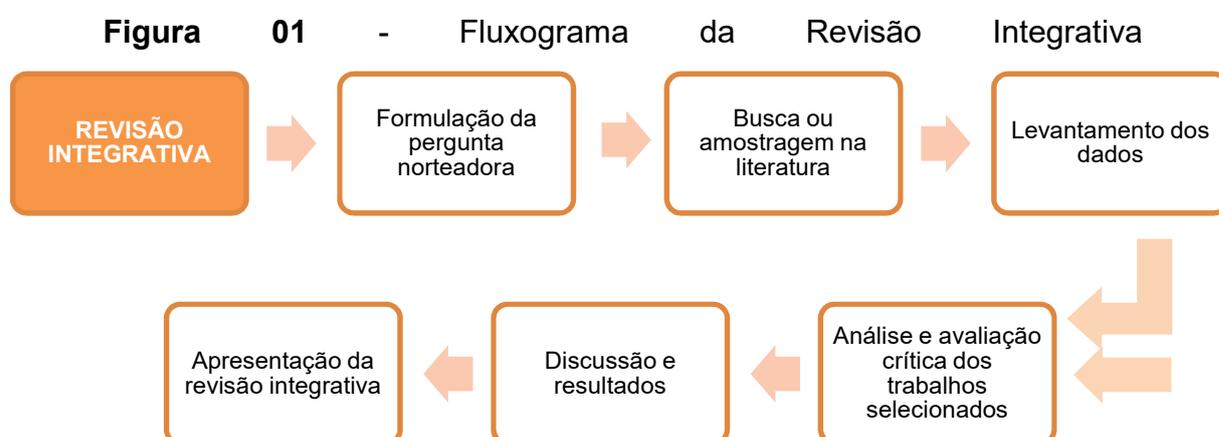
3.1 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa foi do tipo bibliográfica, de caráter descritivo e integrativa, com a finalidade de revisar artigos e demais publicações elaboradas e conhecimentos construídos na área, bem como apresentar de forma clara e resumida assuntos relevantes sobre o tema.

O método de revisão integrativa permitiu a junção de informações detalhadas de forma abrangente, obtidas por meio de levantamento bibliográfico, visando a construção de um estudo de fácil compreensão sobre determinados temas que possibilitasse a aplicação dos resultados na prática. (ERCOLE, MELO e ALCOFORADO, 2014).

Para a formulação desta revisão integrativa foram adotados alguns critérios, dentre eles estão: Pergunta norteadora ou hipótese, definição de critérios de inclusão e exclusão de evidências, avaliação e escolha dos dados que serão extraídos dos trabalhos selecionados, análise e avaliação dos artigos, discussão dos resultados, apresentação da síntese de informações coletadas. (SOUZA, SILVA e CARVALHO, 2010)

Considerando as 06 etapas da elaboração da revisão integrativa, o fluxograma da figura 01 mostra como foi realizado o trabalho em questão e detalhado no tópico seguinte.



Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

Para a produção da revisão integrativa desse trabalho, o autor despertou interesse pela temática envolvendo doenças epiléticas, cuja escolha do tema definido foi “alterações biopsicossociais provocadas pelo uso de álcool em pacientes acometidos por epilepsia”, para responder a seguinte indagação: Quais os impactos do uso do álcool em pacientes epiléticos na fase de tratamento com ou sem uso de antiepiléticos?

3.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA DE DADOS

A busca da referência, foi feita por meio da internet no qual a amostra foi composta dos artigos selecionados por meio de critérios de seleção captados através do cruzamento entre os descritores escolhidos: “Epilepsia”, “Álcool”, “Convulsões” na língua portuguesa e “*Epilepsy*”, “*Alcohol*”, “*Changes*” na língua inglesa. O processo de seleção de artigos realizou-se por meio da busca nas bases de dados eletrônicas do Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Durante a pesquisa, foram levados em consideração os critérios de inclusão: artigos publicados nas bases de dados escolhidas, em português ou inglês, no intervalo de tempo de 2015 a maio de 2022, além de trabalhos em que o texto completo original estava disponível de forma gratuita e que atendiam aos descritores já citados e aos assuntos relacionados ao estudo. Os critérios de exclusão foram: artigos que não apresentam correlação com o assunto do estudo, resumos, trabalhos incompletos, artigos publicados fora do recorte temporal, trabalho em outros idiomas além de português e inglês e artigos repetidos em bases de dados diferentes.

3.3 LOCAL DA PESQUISA

Foi realizada uma análise de artigos disponíveis em plataformas exclusivamente eletrônicas, como LILACS, MedLine e PubMed.

3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

O levantamento de dados foi realizado através da internet, por meio das bases de dados escolhidas (LILACS, MEDLINE e PUBMED). Para que fosse possível a coleta de dados de trabalhos que tratassem individualmente de alterações biopsicossociais provocadas pelo uso de álcool em pacientes acometidos por epilepsia, as buscas foram realizadas separadamente utilizando os descritores que mais se aplicavam a cada assunto. Na pesquisa por resultados do sobre Alterações Biopsicossociais provocadas pelo uso de álcool em pacientes acometidos por epilepsia, foi realizada uma busca individual e cruzada através dos descritores “Epilepsia”, “Álcool”, “Convulsões”, nos idiomas português e inglês, utilizando o operador booleano *and*.

A execução desta etapa foi realizada nas próprias bases de dados, onde foram excluídos os artigos que não atendiam ao padrão de filtragem da busca, tais como, idiomas português e inglês, aqueles que estavam fora do recorte temporal e os repetidos em mais de uma base de dados.

Após finalizar a busca dos trabalhos por meio do cruzamento dos descritores, foi inserido um quadro contendo os dados da pesquisa e as quantidades encontradas de forma individual e a base de dados acessada. No mesmo quadro foi inserido os descritores selecionados para pesquisa nas bases de dados.

Na etapa posterior, os trabalhos escolhidos foram submetidos a uma avaliação crítica para filtragem, permanecendo apenas os que continham conteúdo correlacionado ao tema proposto, com base nos critérios de inclusão e exclusão. Para dar prosseguimento a etapa seguinte, foi realizada a leitura prévia dos títulos e resumos, enfatizando aqueles que obedeciam aos critérios de inclusão e os descritores, e que atendiam ao questionamento proposto para o desenvolvimento dessa pesquisa. Após concluir a seleção dos artigos, foi feita uma leitura completa e detalhada para filtrar e excluir os que não atendiam os critérios mencionados anteriormente, para que permanecessem apenas aqueles que atendessem os critérios exigidos nesse trabalho.

3.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Após a seleção dos trabalhos que mais se relacionavam com a temática da pesquisa, foram definidas as informações a serem coletadas dos artigos selecionados através da elaboração de dois instrumentos no formato de quadros

que auxiliaram na extração de informações que respondem à questão norteadora da revisão integrativa.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS E APRESENTAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA

Na referida fase foi realizada a interpretação dos resultados a serem obtidos por meio da investigação de trabalhos correspondentes aos critérios de inclusão, os quais foram posteriormente classificados através da definição dos tópicos já apresentados.

Mas se faz salientar que após o fim de todo processo de desenvolvimento da revisão integrativa, a síntese de todo o conhecimento adquirido foi apresentada por meios dos instrumentos elaborados, a fim de evidenciar teorizações distintas dos diferentes autores supradescritos, os quais promoveram a discussão dos resultados.

Objetivou-se, inclusive, proporcionar a comparação com que está descrito na literatura, e assim propor sugestões para futuros estudos relacionados ao tema trabalhado ou trabalho análogos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme estudos analisados, podemos constatar que a epilepsia é uma doença cerebral crônica causada por diversas etiologias e caracterizada por uma predisposição permanente em originar crises epiléticas, com efetivas consequências neurológicas, psicológicas, cognitivas e sociais. Por isso, a maioria dos pacientes com diagnóstico de epilepsia acabam por apresentar padrões biopsicossociais alterados, devido as atitudes negativas e pejorativas da sociedade inerentemente correlacionadas ao estigma social.

É bem verdade que o uso de substâncias psicoativas de natureza lícita ou ilícita têm capacidade biopsicossocial de alterar, bem como, promover o agravamento de determinantes sociais de saúde no processo de saúde-doença do paciente, isto porque as síndromes metabólicas aumentam e possivelmente, as doses dos psicofármacos tendem a serem acrescidas, condicionando o paciente a uma maior

administração de fármacos e conseqüentemente a reações adversas, o que indica risco e insegurança ao paciente.

Por tais razões, tem-se presente a complexidade correlativa ao uso de substâncias psicoativas, em especial, ao álcool, tabaco e drogas ilícitas de fácil acesso e uso popular, em especial no que toca ao estigma da pessoa com epilepsia, fato que nos leva a acreditar que nesse contexto, se faz necessário pensar e estimular novas discussões e olhares da assistência de todos os setores da sociedade.

Nesse sentido, através de estudos e buscas nas bases de dados por trabalhos que apresentassem correlação com o questionamento e objetivos desta pesquisa, foram encontrados 4 artigos, aqui estudados, sendo dois publicados no ano de 2016, um em 2018 e um outro publicado no ano de 2022, bem pertinente ao tema abordado.

A seguir, estão descritos os resultados da pesquisa, seguindo as etapas mencionadas, por meio da base de dados LILACS, MEDLINE e PUBMED, que apresentou a seguinte situação:

QUADRO 2 – Resultados obtidos após pesquisa na base de dados LILACS para o tema Alterações Biopsicossociais provocadas pelo uso de álcool em pacientes acometidos por epilepsia

BASE DE DADOS	DESCRITORES	RESULTADOS
LILACS	Epilepsia	305
	Álcool	2323
	Convulsão	123
	Epilepsia AND Álcool AND Convulsões	0

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

QUADRO 3 – Resultados obtidos após pesquisa na base de dados MEDLINE para o tema Alterações Biopsicossociais provocadas pelo uso de álcool em pacientes acometidos por epilepsia.

BASE DE DADOS	DESCRITORES	RESULTADOS
MEDLINE	Epilepsia	33.591
	Álcool	54.967
	Convulsões	15.106
	Epilepsia AND Álcool AND Convulsões.	77

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

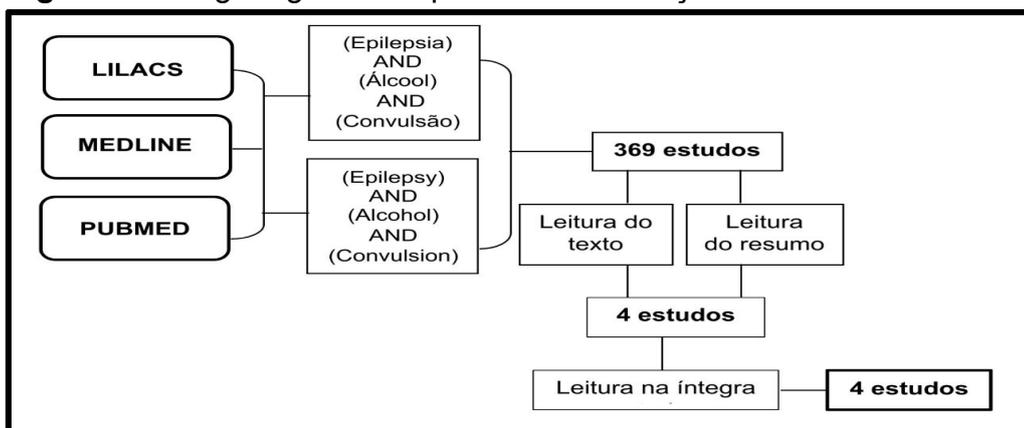
QUADRO 4 - Resultados obtidos após pesquisa na base de dados PUBMED para o tema Alterações Biopsicossociais provocadas pelo uso de álcool em pacientes acometidos por epilepsia.

BASE DE DADOS	DESCRITORES	RESULTADOS
PUBMED	Epilepsy	52.919
	Alcohol	247.074
	Convulsion	43.457
	Epilepsy AND Alcohol AND Convulsion	292

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

Com base em uma análise quantitativa, foi realizado uma busca nas bases de dados anteriormente mencionadas, utilizando o cruzamento dos descritores, onde somou-se o total de 369 artigos, que foram analisados a partir da leitura dos títulos e dos resumos, sendo possível a identificação das obras que não seguiam a temática proposta na referida pesquisa. Conforme análise das publicações encontradas, após a leitura dos títulos foram excluídos um total de 362 artigos que não tratavam de assuntos pertinentes a alterações biopsicossociais provocadas pelo uso de álcool em pacientes acometidos por epilepsia e um total de 3 artigos foram excluídos por não permitir acesso gratuito.

Após a leitura dos títulos e dos resumos dos trabalhos encontrados, chegou-se ao número de 4 obras que atendiam à estratégia de busca utilizada, com os descritores “Epilepsia”, “Álcool”, “Convulsão” e “*Epilepsy*”, “*Alcohol*” e “*Convulsion*”. Os trabalhos restantes foram lidos na íntegra para exclusão dos que não atendiam a temática do trabalho. Após a leitura não foram excluídos trabalhos, restando um total de 4 trabalhos, os quais foram utilizados para revisão integrativa. A figura 02 resume todo o processo citado acima.

Figura 02 - Organograma do processo de seleção das obras

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

De forma preliminar, se fez possível apreender a relação das áreas de formação dos autores das obras citadas, visto que todas apresentam ligação com o tema proposto, bem como: Pseudoresistências epilepsias generalizadas idiopáticas/genéticas – definições, fatores de risco e resultado e também, uso de drogas lícitas e ilícitas em pacientes com epilepsia.

Já em relação às bases de dados utilizadas, verifica-se no quadro 5, que dos quatro trabalhos selecionados, 3 foram encontrados nas base de dados do PUBMED, o que demonstra uma leve predominância desta biblioteca em relação aos resultados encontrados. Porém, apenas um foi encontrado nas bases do MEDLINE, fato que observa-se com veemência uma certa carência de recursos nessa biblioteca, e sugere-se um olhar mais empático e atencioso de outros pesquisadores no que diz respeito ao tema em questão.

QUADRO 5 - Síntese dos artigos quanto ao Número/Título/Ano/Base de dados.

	IDENTIFICAÇÃO/TÍTULO	ANO	BASE DE DADOS
1	Pseudoresistências epilepsias generalizadas idiopáticas/genéticas – Definições, fatores de risco e resultado.	2022	MEDLINE
2	Uso de álcool e convulsões relacionadas ao álcool em pacientes com epilepsia.	2018	PUBMED

3	Prevalência de transtornos por uso de álcool e Fatores associados em pessoas com epilepsia freqüentando o hospital especializado em Psiquiatria amanuel, Adis Abeba, Etiópia.	2016	PUBMED
4	Fitzgerald: famoso escritor, alcoolismo e provável epilepsia.	2016	PUBMED

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

No que se refere aos objetivos dos trabalhos analisados, verifica-se que ambos estão coerentes com a nossa realidade, já que o enfoque da revisão integrativa, é contribuir para o desenvolvimento de novas teorias, a partir do estudo bibliográfico, levando em consideração seus objetivos e métodos.

Notoriamente o número 1 - descreve: determinar os fatores de risco associados à pseudoresistência em um grande, coorte representativa de pacientes com Epilepsia Generalizada Idiopática/Genética e o impacto da pseudoresistência em parâmetros socioeconômicos. O número 2 - avaliar o consumo de álcool e a ocorrência de convulsões relacionadas ao álcool em pacientes com epilepsia nos últimos 12 meses. O número 3 - analisar motivos e consequências do uso do álcool para a saúde, especialmente naquelas pessoas com epilepsia. E o número 4 - apresentar a biografia de Scott Fitzgerald, escritor americano, reconhecido mundialmente por apresentar vários problemas de saúde, particularmente a sua dependência ao álcool. Observa-se que todos os objetivos se relacionam entre si, e apresentam dados capazes de contribuir para a construção de uma discussão condizente aos objetivos e questionamentos deste trabalho.

No que diz respeito aos resultados e conclusões, considera-se que os conceitos de RI, referem-se a generalizar inferências, sumarizar e sintetizar conhecimentos acumulados, bem como inter-relacionar resultados de estudos anteriores, de forma crítica, para produzir novo conhecimento integrado. Assim, observa-se no quadro 06 da página 33, que a literatura selecionada na pesquisa, avança cronologicamente para uma compreensão mais abrangente em dois sentidos, tanto no que se refere aos estudos anteriores abarcados pela RI, quanto ao alcance dos resultados da RI, por apresentar novas perspectivas no sentido de que outros autores, também possa despertar o seu interesse e colaborar com a temática.

QUADRO 6 - Síntese dos artigos quanto autores/objetivos e resultados

	AUTORES	OBJETIVOS	RESULTADOS
01	Joanna Gesche, Camilla Dyremose Cornwall, Line Delcomyn, Guido Rubboli, Christoph P. Beier	Determinar os fatores de risco associados à pseudoresistência em um grande, coorte representativa de pacientes com Epilepsia Generalizada Idiopática/Genética (IGE) e o impacto da pseudoresistência em parâmetros socioeconômicos.	O status de pacientes com crises pseudoresistentes anteriores foram, no entanto, tranquilizadores, indicando que o impacto a longo prazo da nossa pseudoresistência ao status social permaneceu limitada.
02	Michael Hamerle, Leyli Ghaeni, Alexander Kowski, Florian Weissinger e Martin Holtkamp	Avaliar o consumo de álcool e a ocorrência de convulsões relacionadas ao álcool em pacientes com epilepsia nos últimos 12 meses.	Em 95% dos casos, as convulsões relacionadas ao álcool ocorreram dentro de 12 h após a cessação da ingestão de álcool. Preditores independentes para convulsões relacionadas ao álcool foram epilepsia genética generalizada (OR 5,792) e uso crônico de álcool mais pesado (OR 8,955).
03	Tsegereda Waja, Jemalebrahim, Zegeye Yohannis e asres Bedaso	Analisar motivos e consequências do uso do álcool para a saúde, especialmente naquelas pessoas com epilepsia.	Dos 413 participantes do sexo masculino, há uma prevalência do uso do álcool, por motivos de solidão e alívio do estresse. A maior parte, foi significativamente associada com transtorno por uso de álcool entre pessoas com epilepsia.
04	Mariana M. Wolski, Luciano de Paola 1, Hélio A. G. Teive 1	Apresentar a biografia de Scott Fitzgerald, escritor americano, reconhecido mundialmente e famoso, por apresentar vários problemas de saúde, particularmente a sua dependência ao álcool.	Scott Fitzgerald sofria de alcoolismo crônico grave, ansiedade, depressão, distúrbios do sono e problemas cardíacos, bem como prováveis crises parciais complexas provavelmente desencadeadas pela ingestão pelo abuso de álcool.

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

Diante do exposto, faz-se necessário ampliar a discussão e estudo da doença, no intuito de discutir as questões multifatoriais que pairam sob a problemática, sem prejuízo da busca de melhor compreensão acerca do fenômeno da Pseudoresistências epilepsias generalizadas idiopáticas/genéticas, atentando para os riscos do uso de substâncias psicoativas diversas, de natureza lícita e ilícita em pacientes epiléticos.

Note que, segundo constatações a pseudoresistência está associada a idade mais jovem, uso de drogas/álcool abuso e pontuações mais altas para impulsividade. Se transitório, o impacto sobre o status socioeconômico permanece limitado, mas pode estar associado com risco de sobretratamento com ASMs. (GESCHE, *et al*, 2022)

Assim, sendo, é importante ainda destacar que os transtornos por uso de álcool representam uma das principais causas de morte, doença e lesão em muitas sociedades em todo o mundo. O consumo excessivo de álcool tem múltiplas consequências negativas para pessoas com epilepsia, como precipitação de convulsões, exacerbação de convulsões, controle deficiente de convulsões, aumento dos efeitos colaterais de drogas antiepiléticas, adesão a drogas antiepiléticas, crises de abstinência de álcool, internação hospitalar de longo prazo, estado de mal epilético, morte súbita inesperada e mortalidade prematura, fato que merece conscientização e novas discussões no campo acadêmico. (TSEGEREDA, *et al*, 2014)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo o exposto, constata-se que a Epilepsia é uma doença crônica, que atinge aproximadamente 50 milhões de pessoas em todo o mundo, que apresenta marcadores sociais que indicam vulnerabilidade e risco social, isto porque o público acometido por esta vive em países em estado de subdesenvolvimento ou em desenvolvimento, indicando um problema de saúde pública.

De modo geral, as evidências coletadas e aqui apresentadas apontam que cerca de 70% dos pacientes acometidos apresentam crises epiléticas controladas por medicamentos, enquanto a outra parcela sofre com consequências mais graves, incluindo transtornos mentais, lesões por quedas ou até eventos que levam a morte súbita. Tais manifestações clínicas, segundo pesquisas estão intrinsecamente associadas ao uso problemático de substâncias psicoativas diversas (álcool e drogas), distúrbios do sono e maus hábitos alimentares.

Entretanto observa-se que o componente social é um determinante de saúde no processo de saúde-doença em razão do estigma social e do preconceito histórico, que se manifestam em problemáticas biopsicossociais cotidianas, tais como: medo, vergonha, restrição de atividades devido à possibilidade de terem crises inesperadas, dificuldade de relacionamento, de constituir e manter uma família e de fugir ao uso de fármacos associados ao uso problemático de substâncias psicoativas diversas, em especial álcool e tabaco.

Não menos importante, as ciências médicas e farmacêuticas (e suas respectivas tecnologias) tem apresentado meios de intervenção clínica que evoluem de acordo com o processo histórico. Entende-se que o aspecto farmacológico, os mecanismos de ação, e posologia dos principais anticonvulsivantes, bem assim, técnicas complementares que auxiliam no tratamento das pessoas com epilepsias, tais como a dieta cetogênica, a cirurgia cerebral e também, o método experimental do canabidiol tem se colocado enquanto suporte terapêutico suplementar e alternativo na condução, agravamento e prevenção de crises epiléticas.

Todavia, assim como todo processo bioquímico, as intervenções clínicas e/ou farmacológicas - embora demonstrem resultados eficazes na condução do paciente, pode desencadear efeitos colaterais a pessoa que faz uso contínuo de medicamentos.

Isto posto, as categorias álcool, tabaco e substâncias psicoativas diversas, quer sejam de natureza lícita ou ilícita trazem consigo um processo histórico, enraizado e multifatorializado por questões de ordem biológica, psicológica, bioquímica/farmacológica e social. Todo esse complexo de determinações não se dissociam, daí a necessidade de compreender toda a problemática envolta no âmbito da cientificidade, ou seja, na busca de tecnologias científicas, além de estimular a discussão de forma ampla e democrática nos diversos setores e aos diversos atores da sociedade civil ora em vista da escassez bibliográfica percebidas ao longo da pesquisa.

REFERÊNCIAS

ABE (Associação Brasileira de Epilepsia). **Epilepsia: Causas, sintomas e primeiros socorros**. 2014. Disponível em: <https://www.epilepsiabrasil.org.br/duvidas-frequentes>. Acesso em: 02 Out. 2021.

_____/ (associação Brasileira de epilepsia). **Associação Brasileira de Epilepsia divulga conhecimentos informativos sobre as epilepsias**. 2020. Disponível em: <https://epilepsiabrasil.org.br/noticias/associacao-brasileira-de-epilepsia-divulga-conhecimentos-informativos-sobre-as-epilepsias>. Acesso em 12 Nov. 2021.

ALBA, Davidson. **Quais os sintomas de problemas neurológicos?** 2020. Disponível em <https://drdavidsonalba.com.br/blog/detalhes/20/quais-os-sintomas-problemas-neurológicos->. Acesso em 01 Out. 2021.

BEGHI, Ettore; GIUSSANI, Giorgia; SANDER, Josemir W. Sander. The natural history and prognosis of epilepsy. *Epileptic Disord*. 17. 3; 243-253, 2015

BORTOLINI Luis Gustavo C., KULAK, Carolina A. M., BORBA, Victoria Z. C., SILVADO, Carlos E., BOGUSZEWSKI, Cesar L. Efeitos endócrinos e metabólicos das drogas anti-epilépticas Endocrine and metabolic effects of antiepileptic drugs. **Arq Bras Endocrinol Metab.** 2009;53/7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abem/a/FCvRBzZYTrMk7S6N45C3dtJ/?format=pdf&lang=pt> (U sado natabela do item 2.3.1

BORGES, Karina Kelly et al. Fatores que influenciam a qualidade de vida de pessoas com epilepsia. **Revista Brasileira de terapias cognitivas**, p. 28-44, 2010.

CABOCLO, Luís Otávio S. F. **Epilepsia**. Hospital Israelita Albert Einstein, 2019. Disponível em: <https://www.einstein.br/doencas-sintomas/epilepsia>. Acesso em 03 de Out. 2021.

CLÍNICO, Protocolo. **Diretrizes Terapêuticas – Epilepsia**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria, n. 1.319, 2014.

CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS). **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para epilepsia**: relatório de recomendação. 2019. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2019/Relatorio_PCDT_Epilepsia_C P13_2019.pdf. Acesso em: 10 Out. 2021.

CDD (Crônicos do Dia a Dia). **Neurológicas**. 2019. Disponível em: <https://cdd.org.br/neurológicas/>. Acesso em 06 Out. 2021.

COSTA, Álika Rocha da. CORRÊA, Polianne de Cássia, PARTATA, Anette Kelsei. Epilepsia e os fármacos mais utilizados no seu tratamento. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.5, n.3, Pub.4, Julho 2012 Disponível em: <https://Assets.Unitpac.Com.Br/Arquivos/Revista/53/4.Pdf>

CUNHA, Maria Claudia. **Revisões de literatura: uma revisão com foco nas sistêmicas.** Out 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20152275>

DA COSTA, Álika Rocha; DE CÁSSIA CORRÊA, Polianne; PARTATA, Anette Kelsei. Epilepsia e os fármacos mais utilizados no seu tratamento. **Revista Científica do ITPAC**, v. 5, n. 3, 2012.

DREIFUSS, F.E. O que é a epilepsia. In REISNER, Helen (org.). Crianças com epilepsia. Campinas: Papyrus Editora, 1996.

DWORETZKY, Barbara; LEE, Jong Woo. **Epilepsia e transtornos relacionados.** 2016. Disponível em: https://www.medicinanet.com.br/conteudos/acp-medicine/6921/epilepsia_e_transtornos_relacionados.htm. Acesso em: 05 Out. 2021

FERNANDES, Maria José da Silva. **Epilepsia do lobo temporal: mecanismos e perspectivas.** Estudos avançados, v. 27, n. 77, p. 85-98, 2013.

_____, P. T. **Estigma na Epilepsia.** Campinas: UNICAMP, 2005. Tese de Doutorado, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 2005.

_____, P. T.; LI, M. L. Percepção de estigma na epilepsia. *Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology*, v. 12, n. 4, p. 207-218, 2006.

FRAZÃO, Arthur. **Como é feito o tratamento para epilepsia.** Tuasaúde, 2021. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/tratamento-da-epilepsia/>. Acesso em 20 Set. 2021.

GARCIA, Leila Posenato; FREITAS, Lúcia Rolim Santana de. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 227-237, 2015.

GEOVANA, Nicole. **Quem tem epilepsia pode beber álcool?** Médico responde. 2016. Disponível em: <https://medicoresponde.com.br/quem-tem-epilepsia-pode-beber-alcool/#:~:text=A%20presen%C3%A7a%20de%20quantidade%20moderada,modera%C3%A7%C3%A3o%20e%20em%20pequenas%20quantidades>. Acesso em: 20 Nov. 2021.

JUNIOR, Omero Martins Rodrigues. JACAÚNA, Jessica Scarlett Pereira. Cuidados farmacológicos na interação medicamentosa: clonazepam com álcool. **Research, Society and Development**, v. 10, n.15, e226101522771, Disponível em: 2021 <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22771/19999>. 05 de Outubro de 2022.

LABOISSIÈRE, Paula. **Cerca de 50 milhões de pessoas em todo o mundo têm epilepsia, alerta OMS.** Agência Brasil. 2017. Disponível em <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-02/cerca-de-50->

milhoes-de-pessoas-em-todo-o-mundo-tem-epilepsia-alerta-oms. Acessoem 02 Out. 2021.

MACRAE, E. **A historia e os contextos socioculturais do uso de drogas**. 2013 Florianopolis:UFSC, 2013.

MOREIRA, Gabriela Carrion Degrande; FUREGATO, A. R. F. Pessoas com epilepsia, uso de álcool, tabaco e outras drogas e o cuidado de enfermagem: revisão. **Nucleus**, v. 15, n. 2, p. 147-151, 2018.

MARCHETTI, Renato Luiz *et al.* Transtornos mentais associados à epilepsia. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), v. 32, p. 170-182, 2005.

MCINTOSH, C .; CHICK, J. Álcool e o Sistema nervoso. **Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry** , v. 75, n. Suplemento 3, p. iii16-iii21, 2004.

RODRIGUES, Giovana; KRINDGES, Cris Aline. Consequências psicossociais atreladas ao consumo precoce de bebida alcoólica. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 9, n. 2, p. 61-76, 2017.

RANG, Humphrey P.; DALE, M. Maureen. **Rang and Dale's pharmacology**. Elsevier Brasil, 2007.

RIGATTI, Marcelo; TREVISOL-BITTENCOURT, Paulo Cesar. Causas de epilepsia tardia em uma clínica de epilepsia do Estado de Santa Catarina. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 57, p. 787-792, 1999.

SANAR. **Resumo de Epilepsia**. Ligas. 2020. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/resumo-epilepsia-com-mapa-mental-ligas>. Acessoem 20 Out. 2021.

SOUZA. LLCM, Luhanda Cardoso *et al.* Ataques quêmicos transitórios e estado de mal epilético como manifestações de intoxicação aguda e abstinência por crack e cocaína. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 21, n. 2, 2017.

THOMAS, Pierre; VALTON, Luc; GENTON, Pierre. **Absence and myoclonic status epilepticus precipitated by antiepileptic drugs in idiopathic generalized epilepsy**. *Brain*, v. 129, n. 5, p. 1281-1292, 2006.

TULLER, Nivea Gisele Panizza *et al.* Os sofrimentos e danos biopsicossociais de dependentes químicos em recuperação. **Revista Cesumar – Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**, v. 14, n. 1, p. 137-174, 2009.

UNO NEWS. **OMS diz que 50 milhões sofrem de epilepsia no mundo**. 2017. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2017/02/1577201-oms-diz-que-50-milhoes-sofrem-de-epilepsia-no-mundo>. Acessoem 19 Out. 2021.

VILAÇA, Oliveira. Celmiret *al.* Convulsões relacionadas ao alcoolismo: Atualização. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 51, n. 2, 2015.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. Epilepsia. **Nota descriptiva n°999**, oct. 2012. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/es/index.html>. THIJS, Roland D.; *et al.* *Epilepsy in Adults*. Lancet. 393. 10172; 689-701, 2019.