



Estudo de caso PI

**Fabio Augusto Silva Julião¹, João Lucas dos Santos Bettini¹, João Vitor de Carvalho,
Rabelo¹, Leonardo Pizol Ferreira¹
Paula Risso Marcon²**

1 - Graduando, Farmácia, UNIFEOb, São João da Boa Vista-SP/Brasil.

2. Especialista, Farmácia, UNIFEOb, São João da Boa Vista-SP/Brasil.

1 INTRODUÇÃO

Cerca de 50 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de epilepsia, que se caracteriza em um tipo de transtorno mental crônico que afeta todos os tipos de pessoas independentemente de faixa etária. (LABOISSIÈRE, 2017). Pessoas acometidas por essa doença, podem sofrer consequências profundas, como morte súbita, ferimentos, problemas psicológicos e transtornos mentais. (NETO; MARCHETTI, 2005)

A presença de epilepsia é definida pela reincidência de crises epiléticas (pelo menos duas) espontâneas, não provocadas por febre, insultos agudos do sistema nervoso central ou abuso de drogas. Os casos de convulsão são decorrentes de descargas elétricas excessivas num grupo de células cerebrais, sendo que diferentes partes do cérebro podem ser atingidas pelo problema (LABOISSIÈRE, 2017).

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) se trata de um tratamento que usa recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir diversas doenças sejam mentais ou físicas. Em alguns casos, também podem ser usadas como tratamentos paliativos em algumas doenças crônicas. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece, 29 PICS de forma gratuita. Evidências científicas têm provado os benefícios do tratamento integrado entre medicina convencional e práticas integrativas e complementares. (GOVERNO FEDERAL, [20-]).

O ser humano é um ser biopsicossocial, isto é, ele sofre influências biológicas, psicológicas e sociais e isso colabora para a formação do indivíduo. É um conceito que visa estudar a causa ou o progresso de doença através desses três fatores. A partir desse conceito, a saúde passou a ser mais uma questão coletiva do que somente do próprio indivíduo, além de um direito humano fundamental, que deve ser assegurado sem distinção de raça, de religião, ideologia política ou condição sócio-econômica, usufruído individualmente, e por todos. Um objetivo a ser alcançado, uma vez que todo bem estar físico, mental e social, sofre oscilações cotidianamente, fazendo com que 'saúde' não configure ausência de doença, mas que seja o bem estar de todas as áreas, apesar de tais oscilações e enfermidades. (OLIVEIRA LIMA, 2018)

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 EPILEPSIA

A epilepsia (CID 10 G40.0), é uma doença neurológica crônica causada por diversas etiologias e caracterizada pela repetição de crises epiléticas, este estado tem consequências cognitivas, neurológicas, e psicossociais prejudicando diretamente a qualidade de vida do sujeito afetado (GOVERNO FEDERAL, 2013).

O surgimento da doença pode ser causado por diversos motivos, pode decorrer de problemas localizados no próprio sistema nervoso, uma lesão cerebral provocada por Acidente Vascular Cerebral (AVC), malformações do cérebro, paralisia cerebral, tumores cerebrais, infecções do cérebro, causas genéticas ou degenerativas. Também pode decorrer por uma deficiência de uma determinada substância ou um defeito nas reações químicas do organismo e ainda a os casos aos quais têm um defeito em uma proteína que leva a glicose para o cérebro (GARZON, 2015).

2.2 CRISES EPILÉPTICAS

Uma crise epilética se caracteriza pela ocorrência transitória de sinais ou sintomas decorrentes da atividade anormal excessiva ou síncrona no cérebro. Crises epiléticas se subdividem em 3 tipos: parciais, generalizadas e não classificáveis. (YACUBIAN et al., 2014)

Crises parciais são as definidas como aquelas em que as manifestações clínicas primordiais de eletroencefalografia indicam a ativação inicial de um sistema de neurônios limitado a uma parte de um hemisfério cerebral. Crises parciais são também subdivididas em crises parciais simples, no caso da preservação da consciência, e crises parciais complexas, quando a consciência se encontra comprometida, nos dois casos podem ocorrer a evolução para crises secundariamente generalizadas. As crises generalizadas se definem nos casos em que as primeiras manifestações clínicas mostram o envolvimento inicial de ambos os hemisférios cerebrais. Crises não classificáveis são consideradas aquelas que não se encaixam em nenhum dos dois tipos. (YACUBIAN et al., 2014).

Crises focais se originam em uma rede neuronal limitada a uma extremidade cerebral, podendo ser localizadas ou mais amplamente distribuídas, enquanto crises generalizadas se originam em algum ponto do cérebro e rapidamente se distribui em redes neuronais de forma bilateral (YACUBIAN et al., 2014).

Dentre os sintomas que o paciente sente ao ter uma crise epiléptica no caso de crises de ausência (uma subdivisão das crises generalizadas), a pessoa apenas apresenta-se desatenta por alguns instantes, podendo até mesmo retomar a atividade a qual estava executando em seguida. Em casos de crises parciais simples, o paciente passa por sensações desconfortáveis, como distorções de percepção ou movimentos descontrolados de uma parte do corpo, medo repentino, desconforto no estômago, audição e visão comprometidas. Em caso de perda de consciência, a crise será é classificada como crise parcial complexa. Em crises tônico-clônicas (tipo de crise generalizada), o paciente perde a consciência e cai, ficando com o corpo rígido e em seguida a pessoa passa por tremores e contração das extremidades do corpo. Em caso de crises de mais de 30 minutos sem que a pessoa recupere a consciência, pode afetar drasticamente o funcionamento cerebral. Depois de qualquer episódio epilético, a pessoa pode sentir-se confusa e ter déficits de memória (LIGA BRASILEIRA DE EPILEPSIA, 2020).

2.3 PREVALÊNCIA E INCIDÊNCIA

Na maioria dos estudos a incidência anual de epilepsia varia entre 40 e 70 a cada 100.000 habitantes. Esses números elevam quando é observado nos países em desenvolvimento, passando para 122 a 190 para cada 100.000 habitantes (IBGE,2020).

No Brasil há poucos estudos sobre a prevalência da epilepsia e também não possui estudos publicados sobre a incidência, em um deles foi encontrado prevalências de 11,9:1.000 na Grande São Paulo e de 16,5:1.000 para epilepsia ativa em Porto Alegre. Na maioria dos estudos internacionais, as taxas de prevalência pontual de epilepsia variam entre 0,4% e 1% onde cerca de 30% dos pacientes sejam refratários ao tratamento tradicional. As taxas de prevalência variam entre 1,5% e 5%. A população do Brasil conta com 212.020.777 pessoas (IBGE, 2020). Poderia então deduzir que aproximadamente 402.000 novos casos ao

ano (estimativa de incidência anual de 190/100.000), 2.120.207 pessoas com epilepsia ativa sendo de maior incidência no primeiro ano de vida e volta a aumentar após os 60 anos de idade (1% de prevalência pontual) e 10.601.038 pessoas que já apresentaram crises epiléticas alguma vez na vida (5% de prevalência de vida) (GOVERNO FEDERAL, 2013).

2.4 OUTRAS DOENÇAS MENTAIS CAUSADAS PELA EPILEPSIA

Estudos epidemiológicos populacionais apontam a prevalência de transtornos mentais de 28,6% para crianças com epilepsia (subindo para 58,3% quando há associação com outros problemas neurológicos) (Rutter et al., 1970) e de 19% a 52% em adultos (Gudmundsson, 1966; Trostle et al., 1989). Estudos em clínicas gerais apontaram para a prevalência de 29% a 48% em adultos com epilepsia (Pond e Bidwell, 1959; Edeh et al., 1990). A prevalência de pessoas com epilepsia em unidades de atendimento psiquiátrico é maior do que na população geral. Boutros et al. (1995) encontraram prevalência aproximadamente nove vezes maior em unidades de atendimento psiquiátrico agudo.

Considerando a estimativa de 1.800.000 de pessoas com epilepsia ativa (estimativa de 1% de prevalência pontual), poder-se-ia estimar algo entre 340.000 e 900.000 pessoas com epilepsia e algum transtorno mental associado no Brasil.

A classificação dos transtornos mentais associados à epilepsia, de acordo com a relação temporal com as crises epiléticas (transtornos mentais periictais e interictais) apresenta utilidade clínica, pois direciona aspectos significativos do tratamento.

2.5 DEPRESSÃO E EPILEPSIA

A depressão é o sintoma psiquiátrico mais freqüente nos pacientes com epilepsia (Mendez et al., 1986). Em um recente e amplo estudo epidemiológico nos Estados Unidos, Blum et al. (2002) encontraram 29% de prevalência de depressão em pacientes com epilepsia contra 9% na população geral. Estima-se, atualmente, uma prevalência de 50% em centros terciários ou clínicas especializadas, contra 6% a 30% em estudos populacionais (Kanner, 2003).

2.6 PSICOSE E EPILEPSIA

A prevalência de psicose parece estar aumentada em portadores de epilepsia. Estudos populacionais amplos apontam para prevalência de 2% a 7,1% (Gudmundsson, 1966; Krohn, 1961; Zielinsky, 1974). Estudos em centros de epilepsia refratária ou de cirurgia para epilepsia apontam para prevalência de 8,8% a 27% (Serafetinides e Falconer, 1962; Taylor, 1972; Taylor, 1975; Jensesn e Larsen, 1979; Sherwin, 1981; Sherwin et al., 1982).

2.7 TRATAMENTO ASPECTOS GERAIS

Koch-Stoecker (2002) propôs as seguintes estratégias terapêuticas para as PNE (Psicoses na epilepsia):

- Todos os AP (antipsicóticos) reduzem o limiar epileptogênico (LE), podendo provocar crises epiléticas. Essa propensão varia entre os diferentes AP e parece ser dose-dependente;
- Interações farmacocinéticas entre DAE (drogas antiepiléticas) e AP podem alterar os efeitos terapêuticos desejados.
- Os efeitos colaterais e tóxicos e interações farmacodinâmicas das DAE e AP podem ser aditivos;
- Atentar para a escolha e dosagem das drogas, evitar aumentos ou reduções abruptas das DAE, principalmente quando há história de eventos psicóticos; avaliar a necessidade de uso contínuo do AP, buscando-se sempre a menor dose pelo menor tempo.

2.8 ASPECTOS ESPECÍFICOS: NEUROLÉPTICOS TÍPICOS E ATÍPICOS

AP provocam alterações eletroencefalográficas sem repercussões clínicas em aproximadamente 7% dos usuários sem histórico prévio de epilepsia, e crises convulsivas em 0,5 a 1,2% desses indivíduos.

2.9 NEUROLÉPTICOS TÍPICOS

Entre os neurolépticos típicos, os de baixa potência, como as fenotiazinas, são os que apresentam maior propensão para diminuir o LE. As fenotiazinas estão associadas a maiores efeitos anticolinérgicos, possuem baixa afinidade pelos receptores D2 e, portanto, menor risco para desenvolverem sintomas extrapiramidais (SEP).

2.10 Neurolépticos atípicos

Essa nova geração de neurolépticos apresenta baixa propensão a causar SEP (sintomas extrapiramidais), mínimos efeitos na concentração sérica de prolactina, boa atuação sobre os sintomas negativos e menor incidência de discinesia tardia.

2.11 INTERAÇÕES FARMACOCINÉTICAS ENTRE DAE E AP

Interações farmacocinéticas podem ocorrer durante a absorção, distribuição, excreção e biotransformação. Esta última parece ser o passo mais afetado pelas interações das DAE e AP, mediante a competição pela mesma via metabólica ou inibição/indução da atividade do sistema hepático citocromo oxidase microsossomal P450 (CYP).

2.12 FENITOÍNA

Hidantal é um medicamento anticonvulsivo que tem como substância ativa a Fenitoína. Esse medicamento de uso oral é indicado para o tratamento de epilepsias e de crises convulsivas isoladas. A sua ação sobre o sistema nervoso central impede a propagação de qualquer atividade epiléptica. A Fenitoína é um fármaco do grupo dos antiepilépticos. (L. BRUNTON; HILAL-DANDAN; C. KNOLLMANN, 2019)

A Fenitoína é contraindicada para uso quando indivíduos que tenham apresentado reações intensas ao medicamento ou a outros tipos de hidantoínas, como aqueles que apresentarem a síndrome de Adam-Stokes, bloqueio A-V de 2º e 3º grau, bloqueio sinoatrial e bradicardiasinusal. É também contraindicado durante a

gravidez, já que esse fármaco pode aumentar a frequência de casos epiléticos do paciente devido a alterações farmacocinéticas da Fenitoína, que pode gerar um risco de carcinogenicidade após a exposição do medicamento com o útero e assim causar na criança neoplasia. Deve também, ter uma administração cautelosa em casos que pode ocorrer discrasias sanguíneas, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, funções hepáticas, renais ou a tireoide prejudicada. (MINHA VIDA, 2020). Também podem ser relatadas reações cutâneas graves, como síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica e reação medicamentosa com eosinofilia e sintomas sistêmicos em associação com o tratamento Fenitoína. Os pacientes devem ser informados sobre os sinais e sintomas de manifestações cutâneas graves e monitorados de perto. (MATHIAS, 2020).

A Fenitoína pode ter efeitos adversos como alterações do sistema nervoso central que estão relacionadas à dose e isto inclui dificuldade na fala, confusão mental, vertigem, insônia contração motora e cefaleia, alteração no sistema nervoso cardiovascular, problemas gastrointestinais ou manifestações dermatológicas. (MINHA VIDA, 2020).

2.13 SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA (TMP-SMZ)

Este medicamento é indicado para tratar infecções causadas por microrganismos sensíveis à associação trimetoprima + sulfametoxazol, utilizado em infecções no trato urinário e renais. Está contraindicado nos casos de lesões graves do parênquima hepático e a pacientes com insuficiência renal grave. Trimetoprima é um inibidor do transportador de cátions orgânicos 2 (OCT2), e um inibidor fraco do CYP2C8. Sulfametoxazol é um inibidor fraco do CYP2C9. A exposição sistêmica aos medicamentos transportados por OCT2 pode aumentar quando administrados com TMP-SMZ. Exemplos incluem a dofetilida, amantadina, memantina e lamivudina. Após administração via oral da TMP e SMZ, eles são rapidamente absorvidos na porção superior do trato gastrointestinal. Aproximadamente 20% do TMP é metabolizado e cerca de 80% do SMZ é metabolizado no fígado. Ambos sofrem metabolismo oxidativo. As meias-vidas deles são TMP dez horas e SMP onze horas. Os dois fármacos são eliminados quase que exclusivamente por via renal, o que determina concentrações urinárias das substâncias ativas mais altas

que as concentrações no sangue. Apenas uma pequena parte é eliminada via fecal (TATIANA MATHIAS, 2020).

2.14 BISACODIL

É indicado para o tratamento da constipação intestinal e para preparo em procedimentos diagnósticos, pré e pós-operatório e em condições que exigem facilitação da evacuação intestinal. O uso concomitante de diuréticos (p.ex.furosemida) ou adrenocorticosteroides (p. ex. dexametasona) pode aumentar o risco de desequilíbrio eletrolítico, se forem utilizadas doses excessivas de Bisacodil. O Bisacodil estimula o movimento peristáltico do cólon após hidrólise na mucosa do intestino grosso, além de promover acúmulo de água, resultando assim, na estimulação da defecação, redução do tempo de trânsito intestinal e amolecimento das fezes. Após a administração oral ou retal, o medicamento é hidrolisado para formar o princípio ativo bis- (p-hidroxifenil)-piridil-2-metano (BHPM). O BHPM atua na região mais distal do intestino e não há relação entre o efeito laxativo e os níveis plasmáticos da porção ativa. Por esse motivo o comprimido é revestido para ser resistente aos sucos gástrico e do intestino delgado, fazendo com que haja liberação da droga no cólon. (TATIANA MATHIAS, 2020).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 ESTUDO DE CASO

O objeto de estudo do presente trabalho foi o seguinte estudo de caso:

“Carlos sofre de epilepsia sendo tratado com fenitoína há quase uma década. Certa noite, com fortes dores nas vias urinárias e estado febril, se deslocou até o PS de sua cidade e recebeu a indicação de sulfametoxazol + trimetropina, pois segundo o médico estaria com infecção urinária. Ao chegar na farmácia lembrou-se que estava constipado e, além do antibiótico prescrito, também comprou o laxante bisacodil, o mesmo que sua esposa utilizava com certa frequência.”

A análise do estudo de caso mencionado foi realizada através de pesquisas em livros, periódicos e sites relacionados. O objetivo dessa análise foi de avaliar os dados epidemiológicos, possíveis interações medicamentosas, uso irracional de medicamentos, além de promover estratégias de promoção e manutenção da saúde através da análise das PICs adequadas para o sujeito do estudo de caso.

4 DISCUSSÃO

4.1 ANÁLISE DO ESTUDO DE CASO

Foi analisado que o paciente Carlos fazia o uso crônico do medicamento Fenitoína para tratar de epilepsia e que utilizou para tratamento de infecção urinária Sulfametoxazol + Trimetropina e bisacodil para constipação.

4.2 INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

INTERAÇÃO SULFAMETOXAZOL COM FENITOÍNA: O efeito da fenitoína pode ser potencializado e prolongado por ser usado ao mesmo tempo que sulfametoxazol, que devido ao reduzido índice terapêutico pode resultar em uma intoxicação. Com o aumento do tempo de meia vida de 13h a 19h já que a fenitoína vai ser inibida graças a sua metabolização. Em consequência disso espera-se que ocorra uma intoxicação depois de alguns dias ou semanas. Para evitar que ocorra essa intoxicação, é recomendado substituir por algum outro medicamento do grupo sulfonamida (M. NICOLAU, [20--?]).

INTERAÇÃO DE SULFAMETOXAZOL COM TRIMETOPRIMA: influencia diversas fases de síntese e da metabolização microbiana do ácido fólico. Essa interação é um grande exemplo que não causa somente efeitos negativos, podendo conduzir, também, a um efeito terapêutico desejável (M. NICOLAU, [20--?]).

INTERAÇÃO BISACODIL COM FENITOÍNA OU COM SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA: Os laxantes são em princípio empregados em determinadas intoxicações com a finalidade de reduzir a absorção. Não há registros na literatura onde descreve interações com os medicamentos utilizados no estudo de caso (M. NICOLAU, [20--?]).

4.3 POSSÍVEIS EFEITOS COLATERAIS E REAÇÕES ADVERSAS

A fenitoína apresenta entre seus possíveis efeitos colaterais e reações adversas complicações hemopoiéticas, complicações do sistema imunológico Síndrome de hipersensibilidade, Distúrbios cognitivos como comprometimento da memória, amnésia, distúrbio na atenção, complicações do Sistema Cardiovascular, complicações do Sistema gastrointestinal com possíveis báuseas, vômitos, constipação. Distúrbios hepatobiliares, problemas dos tecidos cutâneos e subcutâneos, complicações do sistema musculoesquelético e do tecido conjuntivo, sistema tegumentar e do sistema Nervoso Central (TATIANA MATHIAS, 2020).

O sulfametoxazol + trimetoprima apresenta entre seus efeitos adversos, distúrbios do sangue e sistema linfático, distúrbios cardíacos, distúrbios congênitos e gravidez, puerpério e condições perinatais, distúrbios do ouvido e labirinto, distúrbios oculares, desordens gastrointestinais, distúrbios hepatobiliares, distúrbios do sistema imunológico, infecções e infestações, distúrbios de nutrição e metabolismo, distúrbios do tecido conectivo e musculoesquelético, distúrbios do sistema nervoso, transtornos psiquiátricos, distúrbios renais e urinários, distúrbios respiratórios, torácicos e do mediastino, distúrbios de pele e do tecido subcutâneo, distúrbios vasculares (TATIANA MATHIAS, 2020).

O bisacodil apresenta diversos efeitos adversos e colaterais, dos quais podem ser citados cólicas, dor abdominal, diarreia, náuseas, tontura, hematoquezia, vômitos, desconforto abdominal, desconforto anorretal, reação anafilática, edema angioneurótico, hipersensibilidade, desidratação, síncope, colite (TATIANA MATHIAS, 2020).

4.4 RECOMENDAÇÕES PARA EVITAR INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Para evitar que ocorra essa intoxicação, é recomendado substituir por algum outro medicamento do grupo sulfonamida, ou consultar um médico para que possa

escolher outro medicamento anticonvulsivante, para que seja iniciado uma nova terapia. Deve-se evitar o uso do medicamento Bisacodil com leite. Dependendo do tempo desejado do início de ação do laxante, o medicamento deve ser administrado em jejum ou junto às refeições (o efeito começa após 5 e 10 horas do uso do Bisacodil, respectivamente) (M. NICOLAU, [20--?]).

4.5 REFLEXÃO SOBRE O USO RACIONAL DOS MEDICAMENTOS NO ESTUDO DE CASO EM QUESTÃO.

Para se utilizar de um medicamento é extremamente recomendado a prescrição e acompanhamento de um profissional da saúde. Há diversos casos de automedicação e esta prática é altamente perigosa, pois pode acarretar diversos prejuízos à saúde do paciente, além de mascarar sintomas de doenças, agravando e retardando diagnósticos. Como mostrado acima, se o medicamento é utilizado de forma irracional, pode causar interações medicamentosas, além de acarretar em intoxicações e a não amenização dos sintomas. O uso racional de medicamentos, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) é quando o paciente recebe medicamentos referentes a suas condições clínicas em doses adequadas, por um determinado período e visando o menor custo para o indivíduo e a comunidade (GOVERNO FEDERAL, 2019).

O brasileiro possui e pratica a cultura da automedicação e entre o ano de 2010 e 2017 foram notificados 565.271 casos de intoxicação no Brasil. Cerca de 52,8% desses casos tiveram o medicamento como agente tóxico. A automedicação motivou quase 18.000 casos de intoxicação. A automedicação está ligada a fatores econômicos e sociais e trata-se de um problema de saúde pública. O farmacêutico tem um papel importante na orientação do uso racional de medicamentos, garantindo que os pacientes obtenham informações verdadeiras e relevantes acerca do medicamento e seu uso, a fim de amenizar os riscos ao paciente e potencializar os benefícios. Fica evidente a necessidade de informar os riscos da automedicação. Deve-se fortalecer a farmacovigilância de todo o país, a fim de diminuir os riscos

associados ao uso de medicamentos (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA, 2014).

4.6 PICs (Práticas Integrativas e Complementares)

O Ministério da Saúde aprovou 29 práticas integrativas e complementares que podem e devem ser utilizadas para promoção e manutenção da saúde.

Dentre elas a Homeopatia, prática que lida com sintomas específicos em epiléticos, analisando o ser como um todo, tais como tonturas e movimentos compulsivos nos braços e pernas, é altamente recomendado como uma linha de suporte de tratamento em combinação com o tratamento convencional.

O medicamento homeopático irá produzir sintomas semelhantes aos que está sendo tratado, dessa forma atuando como um “similium”.

O principal argumento para o tratamento da epilepsia homeopaticamente é porque cada paciente é diferente. Embora possam ser diagnosticados com a mesma doença ou desordem, os seus sintomas são diferentes, como estão as suas respostas ao tratamento e medicação (EPILEPSIA..., 20--).

Para o tratamento da constipação, o paciente poderá realizar a terapia osteopática, que de acordo o estudo *“A efetividade do tratamento osteopático na constipação intestinal: uma revisão sistemática”*, a terapia mostrou melhoras nos sintomas e em alguns casos, o total desaparecimento (ROCHA DO VALE et al., 2017).

Pode-se utilizar a homeopatia também para o tratamento da constipação, onde o médico irá analisar o paciente através de uma visão holística e prescrever o simillium. Pode-se haver duas formas de tratar a constipação intestinal, são elas:

- Através do medicamento sistêmico, que é aquele que atua no organismo como um todo;
- Através de um medicamento específico para o intestino (Organicismo) e pode ser utilizado sozinho ou junto com um medicamento sistêmico.

O resultado do tratamento homeopático para a constipação é a regulação do intestino. Os medicamentos não possuem efeito laxante (PERELLA, 2019).

Outra opção de práticas integrativas adequadas a essa prática seria a Terapia Floral, que auxilia no tratamento contra com método simples e natural de

curar, utilizando essências derivadas de flores que atua no estado mental e emocional e não sobre a doença física. Os florais harmonizam e equilibram a personalidade, que reagem contra o estado de ânimo negativo, que podem ser as causas das doenças e infelicidade (O QUE..., 2019).

Um dos medicamentos florais utilizados para curar a infecção urinária é o *Efluvium*, que produz uma limpeza etérica no sistema excretor. Ajuda a revigorar e harmonizar as contrapartes energéticas do sistema urinário e realiza uma drenagem emocional, que resulta na eliminação do excesso de líquidos (EFLUVIUM..., 20--).

O Reiki, técnica considerada como terapia integrativa em que o estende suas mãos sob partes do corpo do paciente para canalizar energia vital universal, a fim de restaurar o equilíbrio físico, regularizar suas funções vitais e equilibrar o campo mental e emocional, também pode ser usada para tratamento de epilepsia. (CAPITANI, 2020)

O Reiki, complementarmente, pode ajudar com tratamento, através do seu autocuidado. O Reiki aborda unicamente a energia da pessoa, mas para se compreender como essa energia é gerada na pessoa e como ela a trabalha, por vezes deve-se primeiro compreender seus hábitos, condições de vida, perspectivas, pensamentos e emoções. O sentir da epilepsia é como se houvesse uma grande “carga elétrica” acumulada, que não descarrega nem se estabiliza. Precisa-se entender o fluxo de energia da pessoa e também o tipo de energia que produz diariamente, através dos seus hábitos, pensamentos e emoções. Então, assim, pode-se tratar. (CAPITANI, 2020)

4.7 IMPACTO DA ADOÇÃO DE PRÁTICAS TERAPÊUTICAS, FARMACOLÓGICAS E NÃO-FARMACOLÓGICAS, NO BEM-ESTAR DAS PESSOAS.

Com o passar dos anos diversas práticas terapêuticas são utilizadas para melhorar o bem-estar do indivíduo, seja ela farmacológica ou não farmacológica. Essas práticas ajudam no combate de diversos quadros clínicos, sejam eles de origem biológicos, psicológicos ou sociais. Algumas práticas não precisam ser utilizadas

quando apresentar sintomas, podem ser utilizadas para prevenir futuros problemas de saúde, como no caso da meditação. Práticas complementares podem ser aplicadas para ajudar no controle de doenças crônicas, como o uso da musicoterapia para tratar pacientes com distúrbios neurológicos e psiquiátricos. Lembrando que as práticas complementares não curam doenças, elas complementam o tratamento convencional.

O uso de medicamentos é uma prática adotada a muito tempo pela sociedade, é notável que seu impacto é ambíguo. Durante a história passamos por, em sua maioria, momentos positivos com as medicações farmacológicas, porém também, tiveram desastres como o caso da talidomida, mas com o avanço tecnológico e com a pesquisa, os resultados com o uso de medicamentos chega a cada vez em um nível mais positivo, tratando doenças e sintomas do cotidiano das pessoas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Levando em consideração o estudo de caso, é notável que a epilepsia ainda é uma enfermidade relevante nos dias atuais, por mais que sua incidência seja mais controlada e bem tratada atualmente, a mesma ainda atinge uma quantidade relevante de pessoas, seu tratamento também apresenta-se em constante evolução, mostrando-se cada vez mais eficiente com o passar do tempo.

Também se nota o perigo de uso de medicamentos concomitantes sem um prévio estudo e análise de possíveis interações medicamentosas às quais podem ser extremamente danosas ao sujeito.

Observa-se uma grande evolução das práticas complementares, difundindo mais a visão do ser humano como um ser biopsicossocial, dotado de todas as suas complexidades biológicas, psicológicas e sociais. As mesmas estão a cada dia mais quebrando o preconceito e se mostrando eficiente e mais diversificadas, apresentando resultados positivos na maior parte de suas aplicações e em diversos tipos de enfermidades.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MARCHETTI, Renato Luiz; DE CASTRO, Ana Paula Werneck; KURCGANT, Daniela; CREMONESE, Evelyn; NETO, José Gallucci. Transtornos mentais associados à epilepsia. **Revista Psiquiátrica Clínica**, [S. l.], p. 170-182, 1 jun. 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832005000300009. Acesso em: 11 set. 2020.

YACUBIAN, E.M.T *et al.* Crises epilépticas. **Leitura Médica Ltda**, [s. l.], 2014. Disponível em: https://epilepsia.org.br/wp-content/uploads/2017/06/Semiologia_das_Crises_Epilepticas.pdf. Acesso em: 14 set. 2020.

GOVERNO FEDERAL (Brasil). Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Epilepsia**. [S. l.], 25 nov. 2013. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/Epilepsia---PCDT-Formatado---.pdf>. Acesso em: 14 set. 2020.

GARZON, Dra. Eliana. **Crise epiléptica pode ter várias causas, de hipoglicemia a tumores cerebrais**. [S. l.], 23 abr. 2015. Disponível em: <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/sua-saude/Paginas/Crise-epileptica-pode-ter-varias-causas-hipoglicemia-tumores-cerebrais.aspx>. Acesso em: 14 set. 2020.

LIGA BRASILEIRA DE EPILEPSIA (Brasil). O que é Epilepsia. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://epilepsia.org.br/o-que-e-epilepsia/>. Acesso em: 8 set. 2020.

TATIANA MATHIAS, Dra. Francielle. **Fenitoína, para o que é indicado e para o que serve?**. [S. l.], 11 jan. 2020. Disponível em: <https://consultaremedios.com.br/fenitoina/bula>. Acesso em: 1 set. 2020.

TATIANA MATHIAS, Dra. Francielle. **Sulfametoxazol + Trimetoprima, para o que é indicado e para o que serve?**. [S. l.], 4 fev. 2020. Disponível em:

<https://consultaremedios.com.br/sulfametoxazol-trimetoprima/bula>. Acesso em: 1 set. 2020.

TATIANA MATHIAS, Dra. Francielle. **Bisacodil, para o que é indicado e para o que serve?**. [S. l.], 8 jan. 2020. Disponível em: <https://consultaremedios.com.br/bisacodil/bula>. Acesso em: 1 set. 2020.

M. NICOLAU, Paulo Fernando. 12.5 Caso 5. *In*: M. NICOLAU, Paulo Fernando. **12 CASOS CLÍNICOS FARMACOLÓGICOS**. [S. l.], [20--?]. Disponível em: <https://www.psiquiatriageral.com.br/tratamento/interacoes14.htm>. Acesso em: 1 set. 2020.

GOVERNO FEDERAL (Brasil). Ministério da Saúde. **Uso Racional de Medicamentos**. [S. l.], 16 ago. 2019. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/uso-racional-de-medicamentos#:~:text=O%20que%20é%20uso%20racional,si%20e%20para%20a%20comunidade>. Acesso em: 2 set. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA (Mato Grosso). **A importância do Uso Racional de Medicamentos**. [S. l.], 12 maio 2014. Disponível em: <http://crfmt.org.br/a-importancia-do-uso-racional-de-medicamentos/#:~:text=%20automedica%20sem%20orienta%20de,do%20consumo%20abusivo%20de%20medicamentos>. Acesso em: 15 set. 2020.

TUA SAÚDE, Equipe Editorial. **Hidantal**. [S. l.], 23 jan. 2012. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/hidantal/#:~:text=Hidantal%20é%20um%20medicamento%20anti,propaga%20de%20qualquer%20atividade%20epil%20ptica>. Acesso em: 16 set. 2020

MATHIAS, Francielle Tatiana. **Fenitoína, para o que é indicado e para o que serve?** [S. l.], 11 jan. 2020. Disponível em: <https://consultaremedios.com.br/fenitoina/bula#:~:text=Fenitoína%20é%20destinado%20ao%20tratamento,Estado%20de%20mal%20epil%20ptico>. Acesso em: 16 set. 2020.

MINHA VIDA. **Fenitoína (comprimido)**. [S. l.], 11 jan. 2020. Disponível em: <https://www.minhavidacom.br/saude/bulas/968-fenitoina-comprimido#>. Acesso em: 16 set. 2020.

LABOISSIÈRE, Paula. **Cerca de 50 milhões de pessoas em todo o mundo têm epilepsia, alerta OMS**. [S. l.], 13 fev. 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>. Acesso em: 8 set. 2020.

NETO, José Gallucci; MARCHETTI, Renato Luiz. **Aspectos epidemiológicos e relevância dos transtornos mentais associados à epilepsia**. Revista Brasileira de Psiquiatria, [S. l.], p. 323-328, 18 mar. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v27n4/a13v27n4.pdf>. Acesso em: 8 set. 2020.

LIGA BRASILEIRA DE EPILEPSIA (Brasil). **O que é Epilepsia**. [S. l.], 2020. Disponível em: <https://epilepsia.org.br/o-que-e-epilepsia/>. Acesso em: 8 set. 2020.

IBGE (Brasil). **População do Brasil**. [S. l.], 2020. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/box_popclock.php. Acesso em: 8 set. 2020.

EPILEPSIA. Florianópolis, 20---. Disponível em: <http://www.dermus.com.br/noticias/doencas/epilepsia/>. Acesso em: 22 out. 2020.

ROCHA DO VALE, Janimara; FLÁVIA BORGES DE CARVALHO, Hanna; ÂNGELO ANDRADE, Vera Lúcia; ALMEIDA, Laís Cristina. A efetividade do tratamento osteopático na constipação intestinal: uma revisão sistemática. **Gastroenterologia Endoscopia Digestiva**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 68-76, 30 abr. 2017. Disponível em: <http://sbhepatologia.org.br/pdf/36-02.pdf>. Acesso em: 22 out. 2020.

PERELLA, Thais. **Você sabia que Homeopatia cura Constipação Intestinal?**. Brasil, 7 jan. 2019. Disponível em:

<https://www.homeopaticamente.com.br/2019/01/07/voce-sabia-que-homeopatia-cura-constipacao-intestinal/>. Acesso em: 22 out. 2020.

O QUE É TERAPIA FLORAL E COMO FUNCIONA. Brasil, 29 jan. 2019. Disponível em: <https://maceladourada.com.br/o-que-e-terapia-floral-e-como-funciona>. Acesso em: 22 out. 2020.

EFLUVIUM (LIMPEZA & PURIFICAÇÃO). Brasil, 20---. Disponível em: <https://loja.floraisdeminas.com.br/index.php/efluvium-volume-60-ml>. Acesso em: 22 out. 2020.

CAPITANI, Lidia. **Reiki: o que é, para que serve, benefícios e como fazer**. [S. l.], 13 nov. 2020. Disponível em: <https://www.minhavidade.com.br/bem-estar/tudo-sobre/35701-reiki>. Acesso em: 15 nov. 2020.

L. BRUNTON, Laurence; HILAL-DANDAN, Randa; C. KNOLLMANN, Björn. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman e Gilman**: Hidantoínas. 13. ed. Porto Alegre: AMGH EDITORA LTDA., 2019. 1740 p. ISBN 9781259584732 / 1259584739. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580556155/cfi/0!/4/2@100:0.0>. Acesso em: 15 nov. 2020.

GOVERNO FEDERAL (Brasil). Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem**. [S. l.], [20--]. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>. Acesso em: 15 nov. 2020.

OLIVEIRA LIMA, Fábio. **Conceito de saúde e o modelo biopsicossocial**. Rio de Janeiro, 2 maio 2018. Disponível em: <https://clinicajorgejaber.com.br/novo/2018/05/conceito-de-saude-e-o-modelo-biopsicossocial/>. Acesso em: 15 nov. 2020.