

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

PRISCILA NERES DE MELO OLIVEIRA

**FATORES RELACIONADOS AO USO INDISCRIMINADO
DE BENZODIAZEPÍNICOS**

Paracatu

2022

PRISCILA NERES DE MELO OLIVEIRA

FATORES RELACIONADOS AO USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS

Monografia apresentado ao Curso de Farmácia do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Área de concentração: Farmacologia

Orientador: Prof. Dr. Guilherme Venâncio Símaro

Paracatu

2022

O48f Oliveira, Priscila Neres de Melo.

Fatores relacionados ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos. / Priscila Neres de Melo Oliveira. – Paracatu: [s.n.], 2022.
32 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Guilherme Venâncio Simaro.
Trabalho de conclusão de curso (graduação) UniAtenas.

1. Psicotrópicos. 2. Benzodiazepínicos. 3. Consumo. 4. Abuso. 5. Depressão. 6. Ansiedade. I. Oliveira, Priscila Neres de Melo. II. UniAtenas. III. Título.

CDU: 615.1

PRISCILA NERES DE MELO OLIVEIRA

**FATORES RELACIONADOS AO USO INDISCRIMINADO DE
BENZODIAZEPÍNICOS**

Monografia apresentado ao Curso de Farmácia do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Área de concentração: Farmacologia

Orientador: Prof. Dr. Guilherme Venâncio Símaro

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, 25 de maio de 2022.

Prof. Dr. Guilherme Venâncio Símaro
Centro Universitário Atenas.

Prof. Douglas Gabriel Pereira
Centro Universitário Atenas.

Prof^a. Alice Sodré dos Santos
Centro Universitário Atenas.

AGRADECIMENTOS

A Deus em primeiro lugar, que sempre me deu força e misericórdia para os momentos difíceis, me dando coragem para seguir em frente.

Aos meus pais, Antonieta Neres e Geraldo Oliveira, que sempre estiveram ao meu lado me incentivando e se dedicando a mim. Todo meu amor e gratidão.

Aos meus professores, pelos ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional.

Ao meu orientador Guilherme Venâncio Símaro pelo suporte, paciência e compressão, tirando todas as dúvidas necessárias.

Lute com determinação, abrace a vida com paixão, perca com classe e vença com ousadia. Porque o mundo pertence a quem se atreve, e a vida é muito para ser insignificante.

Augusto Branco

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 9 |
| 1.1 PROBLEMA DE PESQUISA | 12 |
| 1.2 HIPÓTESES | 13 |
| 1.3 OBJETIVOS | 14 |
| 1.3.1 OBJETIVO GERAL | 14 |
| 1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS | 14 |
| 1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO | 15 |
| 1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO | 16 |
| 2 INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS E MECANISMO DE AÇÃO | 17 |
| 3 EFEITOS COLATERAIS RELACIONADOS AO USO ABUSIVO | 21 |
| 4 FATORES RELACIONADOS AO USO INDISCRMINADO | 24 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 27 |
| REFERÊNCIAS | 29 |

RESUMO

Os benzodiazepínicos correspondem a uma classe de medicamentos psicotrópicos, sendo fármacos ansiolíticos e antidepressivos utilizados no alívio do estado depressivo, ansiedade, insônia e tensão, devido a rotinas estressantes, decepções ou problemas emocionais. Eles estão entre os fármacos mais prescritos atualmente, e existe um grande problema, no que se refere ao crescente consumo dessa classe de medicamentos. Trata-se do crescente uso abusivo e indiscriminado dessas substâncias, o que tem preocupado os profissionais de saúde e pesquisadores, já que tais substâncias apresentam diversos efeitos colaterais e adversos, trazendo consequências como a dependência e tolerância. Nesse contexto, utilizando-se como referencial teórico artigos científicos depositados na base de dados Google Acadêmico, PubMed, Scielo e em livros relacionados ao tema, pertencentes ao acervo do Centro Universitário Atenas, esse trabalho objetiva apresentar esses problemas, subsequentemente, sugestões acerca do elevado número do consumo indevido, prescrições desnecessárias, uso abusivo, falta de orientação dos médicos e farmacêuticos, renovação de receitas sem controle e altos índices de diagnósticos de transtornos mentais. Este trabalho amplia a visão sobre o tema e evidencia algumas sugestões de como controlar e conscientizar a população sobre o uso abusivo e indiscriminado de benzodiazepínicos, bem como, ter controle mais rígido por parte dos médicos que fazem as prescrições e os farmacêuticos que dispensam, que possam fazer uma orientação adequada à população.

Palavras chaves: Psicotrópicos, benzodiazepínicos, consumo, abuso, depressão, ansiedade

ABSTRACT

Benzodiazepines correspond to a class of psychotropic drugs, being anxiolytic and antidepressant drugs used to relieve depression, anxiety, insomnia and tension, due to stressful routines, disappointments or emotional problems. They are among the most prescribed drugs today, and there is a big problem with the growing consumption of this class of drugs. It is the growing abusive and indiscriminate use of these substances, which has worried health professionals and researchers, since such substances have several side and adverse effects, bringing consequences such as dependence and tolerance. In this context, using as a theoretical reference scientific articles deposited in the Google Scholar database, PubMed, Scielo and in books related to the theme, belonging to the collection of the Athens University Center, this work aims to present these problems, subsequently, suggestions about the high number of misuse, unnecessary prescriptions, abusive use, lack of guidance from doctors and pharmacists, renewal of prescriptions without control and high rates of diagnoses of mental disorders. This work expands the view on the subject and highlights some suggestions on how to control and make the population aware of the abusive and indiscriminate use of benzodiazepines, as well as having stricter control on the part of the doctors who prescribe and the pharmacists who dispense, who can provide adequate guidance to the population.

Keywords: Psychotropics, benzodiazepines, consumption, abuse, depression, anxiety

1 INTRODUÇÃO

Os medicamentos psicotrópicos agem no Sistema Nervoso Central (SNC), podendo desencadear alterações psicológicas e dependência. Quando um usuário recebe o estímulo, a mensagem é enviada até o sistema nervoso central (SNC), onde são processados todos os efeitos e assim alteram o estado mental atuando sobre a função psicológica. Esses fármacos são classificados em categorias como: estabilizante de humor, antipsicóticos, antidepressivos e sedativos (FÁVERO *et al.*, 2017).

Os benzodiazepínicos sendo uma classe de medicamentos psicotrópicos ansiolíticos, sedativos e hipnóticos, que atuam na atividade inibitória do ácido aminobutírico (GABA) no sistema nervoso central. Drogas bastante utilizadas na prática clínica, prescritos no tratamento de ansiedade, insônia, crises de convulsão e transtorno de humor (MONTOVANI; QUAGLIATO, 2019).

O uso dessa classe de medicamentos tem grande eficácia a curto prazo, por duas a quatro semanas. Porém, a utilização além desse período está associada com o desenvolvimento de dependência física e psicológica (MONTOVANI; QUAGLIATO, 2019).

Ademais, o uso prolongado dos benzodiazepínicos provocam efeitos colaterais graves, como: sonolência exagerada, perda de função cognitiva, desequilíbrio e perda de memória, tontura, desequilíbrio, e por fim tolerância e abstinência, causando efeitos físicos e mentais (MOURA *et al.*, 2016). Os benzodiazepínicos devem ser usados por um período curto, pois a longo prazo causam dependência, sendo difícil a interrupção terapêutica (NUNES; BASTOS 2016).

Alguns estudos sugerem que o cigarro, álcool, medicamentos psicotrópicos e opioides são as drogas mais utilizadas no momento, as maiores causadoras de problemas relacionados ao vício na população, e apesar do alto consumo os medicamentos psicotrópicos são poucos conhecidos no Brasil (SANTOS *et al.*, 2018).

O que vê são prescrições desses medicamentos, principalmente para idosos, sendo para este público a classe de medicamentos que atuam no (SNC) mais prescrita no mundo. Isso nos faz um alerta para desconhecimento dos profissionais de saúde sobre os graves efeitos adversos como, diminuição da atividade psicomotora, tonteira, reação paradoxal, prejuízo da memória dentre outros e na retirada repentina dos benzodiazepínicos pode causar abstinência, trazendo sintomas físicos e mentais,

causando muitas vezes até quedas que podem piorar a saúde do idoso (MONTOVANI; QUAGLIATO, 2019).

De acordo com estudos realizados com entrevistados, foi observado que 3,3% da população brasileira utilizam benzodiazepínicos e nos Estados Unidos cerca de 5,8%. Os benzodiazepínicos foram prescritos para aproximadamente 20% da população norte-americana e 1,3% da população ocidental já utilizaram por mais de um ano. Acredita-se que a cada cinco anos dobra-se o consumo de benzodiazepínicos (CAMPOS *et al*, 2017).

A automedicação é uma prática usual em todas as faixas etárias. As razões que levam os usuários a se automedicar estão associadas como falta de conhecimento dos sintomas e da doença, e resistência do usuário a procurar atendimento médico (GAMA; SECOLI, 2017). A prática da automedicação dos benzodiazepínicos, é objeto de discussão em saúde pública, porque a tolerância aos efeitos hipnóticos se desenvolve dentro de dias e semanas. Já em relação ao efeito ansiolítico semanas a meses, por isso os usuários geralmente aumentam a dosagem sem orientação médica (GUINA; MERRIL, 2018).

Os benzodiazepínicos devem despertar uma atenção especial à profissionais da saúde, como os médicos prescritores e farmacêuticos que dispensam. É necessário orientação e alerta para os pacientes quanto aos efeitos adversos que esses medicamentos podem causar, que podem trazer sérios danos à saúde como: problemas de memória, falta de concentração, tontura, diminuição da atividade psicomotora, desequilíbrio, etc (NUNES; BASTOS, 2016).

A (OMS), no ano de 2020, mais precisamente em 11 de março, declarou uma pandemia mundial de COVID-19, causando um impacto político, social e econômico ao redor do mundo. Com isso, foi decretado o isolamento social, lockdown, fechamento de todos os comércios em geral, o que acabou mudando a vida de todas as pessoas, pois muitas acabaram perdendo o emprego, perderam seus parentes próximos, muitos comerciantes faliram, dentre outros acontecimentos, gerando assim, maiores diagnósticos de doenças psicológicas (FONTES, *et al*. 2022).

A situação de catástrofe da saúde mental, requer uma certa atenção de todas as pessoas. O tamanho da gravidade só será mensurado, quando a ocorrer o fim da pandemia. Por isso esforços devem ser empregados, a fim de diminuir resultados nocivos à saúde mental de todas as pessoas. Estudos indicam que o aumento da assistência à população, das orientações, terapias, acompanhamento e cuidados em

geral podem capacitar os profissionais para melhor lidar com a patologia e o respectivo tratamento (FARO, *et al.*2020).

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Quais fatores estão relacionados ao uso indiscriminado de fármacos benzodiazepínicos?

1.2 HIPÓTESE S

- a) Acredita-se que o uso indevido de benzodiazepínicos esteja associado a seus efeitos, tais como: diminuição de ansiedade; indução de sono; relaxamento muscular; redução do estado de alerta. O indivíduo utiliza-o de maneira desproporcional, afim de aliviar seus sintomas.

- b) Supõe-se que um dos motivos mais preocupantes seja a prescrição inadequada realizada pelos médicos, além do aumento de diagnósticos de transtornos psiquiátricos. Além disso, o aumento constante das jornadas de trabalho e as pressões psicológicas oriundas contribuem para o uso prematuro do fármaco.

- c) A falta de orientação aos pacientes, no que se refere ao uso correto dessa classe de medicamentos, faz com que o paciente fique mais vulnerável ao uso incorreto dos mesmos, levando ao abuso e uso indiscriminado.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar como a atuação farmacêutica pode colaborar para a redução do uso indevido dos benzodiazepínicos, levando-se em consideração seus respectivos efeitos adversos e riscos de dependência.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) detalhar a indicação terapêutica e o mecanismo de ação dos benzodiazepínicos;

b) discutir os efeitos colaterais e relacioná-los com o uso abusivo e indiscriminado dos benzodiazepínicos;

c) realizar estudo e caracterização dos fármacos benzodiazepínicos mais utilizados na clínica e relatar os principais fatores relacionados ao uso indiscriminado dos benzodiazepínicos.

1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Os medicamentos psicotrópicos são usados para tratar transtornos mentais, como a ansiedade, depressão, angústia, insônia, agitação, entre outras. Também conhecidos como sedativos ou tranquilizantes, sendo a grande maioria composta por substâncias denominadas benzodiazepínicas, cuja utilização indevida pode levar a dependência e abstinência devida a seu uso prolongado (CAMPOS *et al.*, 2017).

Os efeitos dos benzodiazepínicos vão desde sonolência, fadiga, amnésia anterógrada, tontura, pode alterar também funções psicomotoras. Eles têm baixa toxicidade e raros casos de overdoses, pois seus efeitos podem ser revertidos com a administração de flumazenil, que neutraliza os efeitos da superdosagem ou efeitos adversos do medicamento (NUNES; BASTOS 2016).

A justificativa mais usada para o aumento do uso excessivo dos benzodiazepínicos se resume a uma vida estressante, propagandas enganosas realizadas pelos médicos, além do aumento de diagnóstico de pessoas com ansiedade e depressão (SHIRAMA; MIASSO, 2013).

O uso indiscriminado destes fármacos sem supervisão médica ou em quantidade/tempo superiores aos preconizados na literatura como ideais tem crescido na última década (MONTOVANI; QUAGLIATO, 2019).

Portanto é importante mostrar o papel do farmacêutico para a diminuição da dependência dessa classe de medicamentos, dando dicas farmacológicas e não farmacológicas a fim de mostrando algumas estratégias para intervenções, como melhorar o sono, ter uma alimentação adequada, fazer o desmame quando for retirar a medicação, dentre outras alternativas para a melhoria da vida do paciente.

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

A partir do problema levantado acima, este trabalho objetiva pesquisar de forma completa sobre mecanismo de ação, uso na clínica, uso indiscriminado, meia vida, dentre outras assuntos relacionados aos benzodiazepínicos, de forma descritiva baseando-se em estudos teóricos, oriundos de artigos científicos especializados para o trabalho de conclusão de curso, aumentando assim a base teórica no que se refere ao uso abusivo e indiscriminado dos benzodiazepínicos e suas respectivas causas de dependência e tolerância. O referencial teórico foi retirado de artigos científicos depositados na base de dados Google Acadêmico, PubMed, Scielo e em livros relacionados ao tema, pertencentes ao acervo do Centro Universitário Atenas – Paracatu, Minas Gerais. Ao final desta busca bibliográfica foram selecionadas 36 referências sendo, artigos, revistas e livros, no período de agosto de 2021 há maio de 2022.

2. INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS E MECANISMO DE AÇÃO

Medicamentos psicotrópicos são substâncias que produzem alterações no sistema nervoso central, causando mudança de humor, alterações de comportamento e cognição, sendo uma classe de medicamento bastante prescrita pelos médicos, porque atualmente tem ocorrido vários diagnósticos de doenças mentais, principalmente na pandemia do COVID-19 (PRADO *et al.*, 2017).

Os benzodiazepínicos correspondem a classe de psicotrópicos mais consumida no mundo pela sociedade moderna, que buscam nessas substâncias, efeitos relaxantes e uma busca por bem estar mental. Tais substâncias, tinham sido desenvolvidas para uso no tratamento de depressão e ansiedade, porém poucas pessoas utilizam para esse fim (COSTA *et al.*, 2020).

Os medicamentos psicotrópicos divididos em grupos, estes são: anticonvulsivantes, antipsicóticos, antidepressivos, antiparkinsonianos, ansiolíticos, estabilizantes de humor e antedemenciais. Propriedade ansiolíticas e antidepressivas, que pode causar dependência e tolerância, o que vem sendo preocupante, porque constata-se um crescimento de brasileiros que utilizam esses medicamentos de forma inadequada. Assim, além da tolerância e da dependência, o uso abusivo desse medicamento pode causar interações medicamentosas com álcool, opioides, barbitúricos, anti-histamínicos, etc. e efeitos adversos como tontura e zumbido, diminuição da atividade psicomotora, prejuízo na memória, agressividade, etc, que podem agravar os problemas de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Os benzodiazepínicos medicamentos ansiolíticos, sedativos, anticonvulsivantes e hipnótico, utilizados também como relaxante muscular, em transtorno obsessivo compulsivo e estresse pós traumático. Seus efeitos adversos: sonolência, fadiga, tontura, amnésia anterógrada e falta de coordenação motora. Altera funções psicomotoras e compromete o ato de dirigir veículos (NUNES; BASTOS, 2016).

Eles atuam potencializando a inibição do neurotransmissor GABA (ácido gama aminobutírico). Os alvos principais são os receptores tipo GABA-A, sendo ele o neurotransmissor inibitório principal no sistema nervoso central. Os receptores do GABA-A são combinações, em algumas subunidades α , β e γ colocadas na membrana pós-sináptica. A ligação formada entre GABA-A e o seu receptor abre o canal de cloreto, aumentando a condução intracelular até a membrana neuronal, causando

uma despolarização, finalizando com uma baixa afinidade de ação de um peptídeo endógeno modulador (GOODMAN; GILMAN, 2019).

Essa classe de medicamentos apresenta variações farmacocinéticas onde avalia os efeitos que o corpo faz com o fármaco, como absorção excreção. São rapidamente absorvidos em todas as vias de administração, por serem lipossolúveis onde são solúveis em lipídeos (óleos e gordura), sendo mais fácil absorvidos. Sendo uma característica extensa na distribuição pelos tecidos, pois possuem alta ligação às proteínas plasmáticas e atravessam facilmente a barreira hematoencefálica causando efeitos no (SNC), barreira placentária de uma grávida e excretados no leite materno ocasionando sedação e outros problemas ao bebê. Por isso é importante ficar atento a possíveis efeitos colaterais (SANAR SAÚDE, 2019).

Muitos dos benzodiazepínicos quando usados oralmente, são absorvidos de uma a três horas. Os medicamentos lorazepam, diazepam, flunitrazepam, e midazolam podem ser usados por via parenteral, que é o medicamento administrado em forma de injeção. No geral quando usado via intramuscular a absorção é irregular. Quanto a via intravenosa, deve-se ter cautela, pois pode ter irritação, dor, trombose e flebite, por causa da lipossolubilidade de alguns, sendo a via intravenosa a de melhor escolha, porque o efeito é mais rápido (SILVA; 2017).

Segundo Katzung e colaboradores (2014), os benzodiazepínicos possuem intenso metabolismo hepático e por isso precisa da biotransformação em metabolitos hidrossolúveis para a eliminação.

O fármaco que é absorvido mais rapidamente é o diazepam, onde o pico máximo em adultos é de 1 hora e crianças de 15 a 30 minutos. Os fármacos clordiazepóxido, lorazepam e o alprazolam tem a velocidade de absorção intermediária e o clonazepam e o oxazepam (**Quadro 1**) tem a absorção muito lenta em administração oral, sendo assim precisa muitas horas para chegar ao pico de concentração plasmática (SANAR SAÚDE, 2019).

Os medicamentos de meia vida longa têm algumas vantagens como doses menores frequentes, abstinência menos graves e menos variações nas concentrações do plasma. As desvantagens correspondem ao aumento do risco de comprometimento psicomotor, sedação diurna e acúmulo do fármaco no organismo. Os de meia vida curta podem ocorrer amnésia e insônia rebote, o que se torna um problema em relação aos de meia vida longa (LARANJEIRA, et al., 2020).

Quadro 1: Duração de ação de alguns benzodiazepínicos

| Benzodiazepínicos | Duração da ação | Tempo de duração | Indicação |
|--------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| Diazepam | Ação de 1-3 dias | Prolongado | Ansiedade, etc |
| Clonazepam | Ação de 1-3 dias | Prolongado | Ansiedade e convulsões |
| Flurazepam | Ação de 1-3 dias | - | Insônia |
| Alprazolam | Ação de 10-20h | Curto/Prolongado | Transtorno do Pânico |
| Lorazepam | Ação de 10-20h | Prolongado | Ansiedade, etc |
| Triazolam | Ação de 3-8h | Intermitente | Distúrbios do sono |
| Oxazepam | Ação de 3-8h | - | Tratamento de abstinência do etanol |

Fonte: Adaptado de SANAR SAÚDE, 2019

Atualmente existem alguns benzodiazepínicos mais conhecidos como: lorazepam (Lorax), clonazepam (Rivotril), midazolam (Dormonid), bromazepam (Lexotan), diazepam (Valium), flunitrazepam (Rohypnol) e alprazolam (Frontal). Alguns dos benzodiazepínicos mais prescritos pelos médicos na clínica (MOREIRA; BORJA, 2019).

Em 1950 foram sintetizados os primeiros benzodiazepínicos, sendo o clordiazepóxido lançado no mercado em 1960, para tratamento de transtorno de ansiedade. Naquela época deu-se o nome “revolução dos benzodiazepínicos” e em pouquíssimo tempo se tornaram os mais populares e prescritos no mundo (DELUCIA, 2018). Estima-se que 50 milhões de pessoas fazem uso de benzodiazepínicos todos

os dias, sendo maior o número, entre mulheres acima de 50 anos. 50% da prescrição de medicamentos psicotrópicos são de benzodiazepínicos (FIORELLI; ASSINI, 2017).

Quimicamente falando, os medicamentos benzodiazepínicos formados por 1H-Benzo-1,4-Diazepina, e a maioria deles possuem um grupo carboxamida em anel heterocíclica de sete membros. Para que ocorra a atividade sedativo-hipnótica é necessário um substituinte na posição 7, como um halogênio ou um grupo nitro (KATZUNG; *et al.* 2017).

As classes dos ansiolíticos que mais se destacam são os barbitúricos e os benzodiazepínicos, nos tratamentos de ansiedade e insônia os benzodiazepínicos correspondem a escolha principal, por possuir elevado índice terapêutico e baixa intoxicação (LIMA *et al.*, 2021).

Estima-se que no Brasil cerca de 3,3% da população fazem uso esporádico e calcula-se que o consumo possa dobrar a cada cinco anos (BAES; JURUENA, 2017).

Os benzodiazepínicos vêm tendo destaque entre as classes de medicamentos ansiolíticos, sendo os medicamentos de escolha para tratamento de insônia e ansiedade por terem baixo índice de intoxicação se comparando aos barbitúricos (KATZUNG; MASTERS; TREVOR, 2014).

3 EFEITOS COLATERAIS RELACIONADOS COM USO ABUSIVO

O que preocupa são os efeitos adversos causados pelo uso indevido e a longo prazo, uma vez que quando usados em doses não recomendadas e um período maior que o tratamento prescrito sendo de quatro a seis semanas, podem gerar problemas de dependência, tolerância e crises de abstinência no caso de retirada de benzodiazepínicos. A indicação deve considerar três conceitos seguros: a necessidade, curta duração e intervalo no tratamento, porque o uso frequente leva efeitos adversos (NUNES; BASTOS, 2016).

Apesar dos agravos a saúde por parte dos benzodiazepínicos, a porcentagem dos usuários desses medicamentos não tem diminuído, levando ao alto número de pessoas dependentes de benzodiazepínicos. Estudos apontam que esse aumento de prescrições indiscriminadas e o seu uso sem indicação médica pode estar associadas a um reflexo de uma sociedade adoecida, com insônia, estresse, ansiedade e depressão. Estes sintomas podem vir a ser pressão psicológica do mercado de trabalho, causando má qualidade de sono, esgotamento emocional, má alimentação e má qualidade de sono (SOUSA *et al.*, 2020). Outras justificativas para o uso indiscriminado de benzodiazepínicos é o aumento da comercialização de novas drogas, prescrições inadequadas pelos médicos, influência de propagandas, e o aumento dos diagnósticos de doenças psicológicas (CAMPOS *et al.*, 2017).

A maioria dos usuários já fazem uso prolongado desse tipo de medicamento, tornando-o mais acentuado. Pode-se observar também aproximação entre pacientes e médicos que induz a uma indisciplina, porque o paciente pede ao médico para prescrever esse medicamento, tendo a falta de orientação com relação a seus efeitos adversos e risco de dependência (COSTA *et al.*, 2020).

Uma prescrição bem feita é quando o médico leva em consideração a farmacodinâmica, onde seria o mecanismo de ação dos medicamentos e a farmacocinética onde seria sua absorção até sua excreção, além dos aspectos emocionais, pois podem ser necessários ajustes nas doses prescritas. Além disso, os efeitos colaterais podem ser diminuídos por meio de uso de baixas doses por um certo tempo (GUINA; MERRIL, 2018).

Quando o uso de benzodiazepínico é crônico, pode se observar uma resposta farmacológica baixa. A tolerância traz alterações aos receptores, diminuindo-os ou modificando-os na via de transdução do sinal. Quando se é utilizado de forma

repetida, ocorre um deslocamento da dose-resposta que vai para a direita, tendo assim que maiores doses são necessárias para voltar ao efeito (SCHALLEMBERGER; COLET, 2016).

O uso indevido por um período muito longo está associado a falta de informação sobre os graves riscos, mesmo sendo prescritos sob orientação médica. Esses medicamentos, quase sempre são prescritos por neurologistas e psiquiatras, porém nos dias de hoje também indicados por várias especialidades médicas, por isso se tornam perigosos, porque o prescritor deve ter conhecimentos sobre a real indicação, mecanismo de ação, efeitos adversos e colaterais, farmacocinética, farmacodinâmica e o grande risco de dependência, para o sucesso do tratamento (JORDÃO *et al.*, 2017).

Algumas reações paradoxais (efeito rebote) como, alucinações, distúrbio do sono, depressão respiratória, ansiedade, sedação, diminuição da capacidade cognitiva e, contudo, ainda causa abstinência podem fazer muito mal à saúde do paciente. O aumento da dose aumenta o risco de dependência, sendo estes, potencializados em poli usuários de drogas ilícitas e idosos. A abstinência já ocorre quando interrompe bruscamente o medicamento causando, dores musculares, cefaleia, inquietação, tensão, irritabilidade, ansiedade e confusão. Para que não exista a abstinência é recomendado que se diminua gradativamente a dose do medicamento (CAMPOS *et al.*, 2017).

Algumas medidas de prevenção são necessárias, como a conscientização do modo de utilização desses medicamentos, evitando assim, possíveis efeitos tóxicos e dependência. O Brasil não tem um histórico muito eficaz nas intervenções preventivas contra o uso indiscriminado e abusivo de psicotrópicos. Para a retirada do medicamento é indicado a redução diária de 10% a 25% da dose. É possível também realizar trocas de medicamentos e esquemas terapêuticos, mas faz-se necessário o acompanhamento do caso, para que seja menos danoso em caso de necessidade de uso (LIMA *et al.*, 2021).

Medidas não farmacológicas são de grande importância para o tratamento da dependência, recuperando o paciente de uma possível tolerância, quando o medicamento deixa de fazer efeito cada dia mais e problemas mais graves. É aconselhado evitar nicotina e cafeína, ter uma boa alimentação, fazer atividades físicas como caminhada, academia, corrida, bicicleta e etc, ter um boa noite sono durante 6 a 8 horas (LARANJEIRA, *et al.*, 2020).

O farmacêutico tem um papel importante e fundamental na orientação dos pacientes, promovendo assim o uso racional de medicamentos benzodiazepínicos. A atenção farmacêutica, a dispensação com responsabilidade, por sua vez, é de grande relevância no momento da dispensação dos medicamentos, porque é nesse momento que se pode tirar todas as dúvidas, orientação sobre dose correta, riscos, tempo de tratamento, benefícios e em casos de abuso e intolerância a procurar um médico (SOTERIO; SANTOS. 2021).

Como os benzodiazepínicos tem efeitos depressores no sistema nervoso central, pode ocorrer interações medicamentosas perigosas. Podem levar a depressão respiratória e aumentam o efeito sedativo. Alguns exemplos como os antidepressivos tricíclicos, antagonistas da dopamina, barbitúricos, anti-histamínicos e os opioides. A interação com o álcool também é extremamente perigosa (VIEL *et al.*, 2015).

Com isso os benzodiazepínicos devem ser utilizados por um período curto, já que o uso prolongado pode influenciar no processo da dependência. Outrossim, torna-se difícil a interrupção do tratamento de imediato, causando abstinência e por fim aumentam o uso prolongado de benzodiazepínicos (PONTES; SILVEIRA, 2017).

4 FATORES RELACIONADOS AO USO INDISCRIMINADO

O medicamento benzodiazepínico desde quando surgiram nos anos 60 ele é bem aceito na sociedade, porque tem uma ação eficaz na ansiedade e depressão. Além de outros motivos para o consumo desses medicamentos sem uma atenção e cuidados necessários quando se fala do uso racional, como baixo custo, facilidade na compra sem receita médica, falta de informação, dispensação gratuita na rede pública, recomendações de outros usuários, etc (FERNANDES *et al.*, 2018).

O aumento do uso de benzodiazepínicos pode ser resultado de uma época bastante turbulenta que estamos vivendo nas últimas décadas. Uma diminuição da resistência da humanidade diante de tanto estresse, pressão das propagandas das indústrias farmacêuticas, novas drogas no mercado e também o velho hábito dos médicos com a prescrição inadequada, são resultados do aumento da procura dos benzodiazepínicos (COSTA *et al.*, 2020).

A dependência dos benzodiazepínicos está relacionada à problemas individuais, além do uso de vários outros medicamentos, relação médico paciente, onde o convence a receitar aquele medicamento específico que ele quer, o que acaba se tornando difícil o médico negar a receita. Por isso é necessário que haja uma atenção especial em relação a esse problema, porque quanto maior o tempo de uso mais será difícil de interromper o tratamento levando a problemas maiores como abstinência (CAMPOS *et al.*, 2017).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) determinou a portaria nº344/1998, incluindo os benzodiazepínicos na lista de medicamentos sujeitos a controle especial, tornando-os mais restritivos, porém não mudou o problema de acesso descontrolado dos medicamentos (LIMA *et al.*, 2021).

Os transtornos psiquiátricos como por exemplo ansiedade e depressão, são cada vez mais frequentes. Esses dados podem estar relacionados com o número de diagnósticos de doenças psicológicas e os novos fármacos lançados no mercado farmacêutico (FÁVERO *et al.*, 2017).

Quando se diz a respeito ao uso contínuo de benzodiazepínicos, é necessário afirmar que é pra aliviar os sintomas do transtorno de ansiedade, e como as vezes não consegue controlar o consumo exagerado acaba havendo uma ação impulsiva, onde o usuário apresenta dois problemas: abstinência, com sinais físicos e a

dependência com sinais psicológicos, sendo uma situação mais complexa, porque necessita ser trabalhada em um processo de longo prazo (LARANJEIRA *et al.*, 2020).

Um estudo feito envolvendo 6 países europeus avaliou a porcentagem de transtornos adquiridos ao longo da vida, sendo 13,6%. Também foi encontrado fobias específicas com 7,7%, logo após vem o transtorno de ansiedade generalizada com 2,8%, síndrome do pânico 2,1%, estresse pós traumático com 1,9%, sendo o maior número no sexo feminino, aparecendo os primeiros sintomas por volta dos 20 anos de idade, tendo um pico de sintomas dos 45 aos 55 anos de idade (MATHIAS *et al.*, 2016).

É importante destacar os efeitos negativos que os benzodiazepínicos causam usados de forma indiscriminada. No curto prazo podemos observar sintomas como o efeito rebote, o que é o surgimento de sintomas que estavam ausentes durante o uso de medicamento e também distúrbio do sono, dentre outros sintomas como a dificuldade de dirigir. Ressaltando também a consequência a longo prazo, como distúrbio cognitivos, déficit de atenção, alteração de concentração e pode chegar a demência também (MANTOVANI; QUAGLIATO, 2019). Os usuários apresentam resistência quando se diz sobre a retirada do medicamento, alegam que não conseguem controlar a ansiedade e a insônia, se tornando um usuário crônico dependente (JORDÃO *et al.*, 2017).

O tempo de meia-vida dos benzodiazepínicos é importante para caracterizar diferentes sintomas. Por exemplo os fármacos com meia-vida longa apresentam poucos sintomas, porque ele é eliminado lentamente do organismo, como: clonazepam e Diazepam. Os que tem meia-vida curta ou intermediária produzem mais sintomas de abstinência porque é eliminado rapidamente, como: lorazepam e alprazolam, acometendo o organismo sentir mais sinais com essa eliminação severa (SOUSA *et al.*, 2020).

A interrupção de benzodiazepínicos não deve ser feita de forma brusca. A retirada deve ser gradual, sendo primeiro diminuir a dose e alterar a posologia. A retirada deve ser feita de 6 a 8 semanas e deve ter algumas etapas, são elas: avaliação dos sintomas caso possa ter tolerância ou dependência, iniciação do desmame da medicação, redução de 25% na dose por semana, pode ser também associado com outro medicamento antidepressivo e acompanhamento com psicólogo, avaliação se há sinais de abstinência e por fim reavaliar como o paciente está com o

desmame e reconsiderar uma nova proposta medicamentosa (NUNES; BASTOS, 2016).

Outro motivo importante é o término do tratamento desses medicamentos, porque o usuário quando termina o uso de benzodiazepínicos, deve ocorrer a diminuição da dose de um modo que proporciona costume à ausência no organismo, evitando a abstinência e dependência (FERNANDES *et al.*, 2018).

Quando se trata de idosos é importante ressaltar um maior risco, trazendo sedação, excessiva, lentidão psicomotora e fraturas decorrentes de quedas, principalmente associado com outros medicamentos, o que pode trazer um alerta sobre morbidades e mortalidades diante das quedas. O fator emocional também contribui para a procura de benzodiazepínicos, nessa fase da vida pode aparecer sentimento de tristeza associado com depressão, sendo necessário o uso de benzodiazepínicos, sendo recomendado aqueles de ação intermediária ou curta (MOREIRA; BORJA, 2019).

Diante do estresse do dia a dia, sobe o número de ocorrências de ansiedade em pessoas, atingindo maiores taxas de pessoas doentes psicologicamente. Os benzodiazepínicos apresentam uma excelente oportunidade para reduzir os sintomas e melhorar a vida, mas por um longo tempo acomete problemas maiores como dependência. Os usuários acabam ficando prejudicados porque são negligenciados, e os profissionais desatentos desprezam as consequências (ROSA *et al.*, 2022).

Outro fator a se observar, é a indisciplina do próprio usuário em não seguir corretamente com o tratamento que é prescrito. Dificilmente os usuários voltam ao médico para iniciarem um novo tratamento, com novas orientações e reavaliação terapêutica. Assim continuam com antigas prescrições médicas, correndo o risco da automedicação, pois utilizam com a dose que acham necessário não respeitando a posologia correta, param de usar e logo voltam sem acompanhamento médico (COSTA *et al.*, 2020).

Diante disso, o uso indiscriminado de benzodiazepínicos afeta a saúde pública, e se faz necessário dosar o uso excessivo. Prescrever ao paciente doses baixas e por tempo mínimo, por no máximo 6 meses de tratamento e fazer acompanhamento. Além disso, ficar atento as farmácias, para maior rigurosidade no comércio desses medicamentos (ROSA *et al.*, 2022).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Então pode-se concluir que os benzodiazepínicos são os medicamentos mais consumidos no mundo, correspondendo a uma classe de medicamentos eficiente no combate a doenças psicológicas e distúrbios do sono. Por outro lado, em excesso pode trazer grandes consequências. A automedicação de benzodiazepínicos se torna preocupante, pois pode trazer sérios riscos à saúde dos usuários. O uso irracional desses fármacos pode trazer dependência subseqüentemente a tolerância. Nesse contexto existem algumas propostas a serem avaliadas para a substituição em caso de abuso para a população como, atividade física, relaxamento mental e físico, e também psicoterapias, podem ajudar na tentativa de amenizar o excesso e parar com o uso prolongado e abusivo (SOTERIO; SANTOS. 2021).

Por meio de estudo retirados de artigos e revistas relacionadas ao uso abusivo e indiscriminado de benzodiazepínicos, sendo em idosos, mulheres, estudantes, adolescentes, etc. Com base nesses dados podemos afirmar que a então responsabilidade é do próprio usuário e profissionais da saúde que prescrevem e não orientam de forma adequada fazendo com que o próprio usuário faça utilização desse medicamento da forma que achar necessário, trazendo como consequência a dependência onde se torna uma vilã, e as vezes acontece rapidamente (CAMPOS et al., 2017. Diante do contexto foram confirmadas todas as hipóteses apresentadas no trabalho.

É importante adotar também medidas não farmacológicas, como: ter uma boa alimentação com frutas, verduras e proteínas, ter um boa noite de sono, fazer uma atividade física, sendo musculação, caminhada, corrida, etc. Também é viável evitar cigarro e álcool, dentre outras.

Na retirada brusca desses fármacos podem levar a abstinência, onde o usuário terá dores de cabeça, insônia, ansiedade, falta de concentração, e cansaço excessivo. Por isso a importância de um desmame com responsabilidade, o profissional médico deverá retirar em pouco a pouco até conseguir retirar de vez (MOREIRA; BORJA, 2019).

Seria de grande importância que a dispensação e a prescrição responsável fossem colocadas em prática. Seria de grande ajuda para os pacientes a não se tornar um dependente e chegar a ter uma tolerância ao decorrer das semanas que ultrapassam o tempo certo de uso como de quatro à cinco semanas.

Diante disso, pode-se concluir a importância da prescrição e dispensação com orientação aos usuários. Fazer acompanhamento, campanhas educativas que mostram como é importante o cuidado com o excesso de benzodiazepínicos, e os efeitos adversos que vem com esse uso abusivo. O apoio psicológico também é uma forma importante do usuário ficar seguro com o desmame do medicamento. Ademais, faz-se necessário a ampliação de conhecimentos teóricos e práticos acerca dos riscos, tanto no ato da prescrição como na dispensação, para então proporcionar o uso racional de benzodiazepínicos.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, J. P.; ARAÚJO, A. A.; FERREIRA, M A F. **Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras.** 2016.

BAES, C. W.; JURUENA, M F. **Psicofarmacoterapia para o clínico geral.** *Medicina* (Ribeirao Preto. Online), v. 50, n. supl1., p. 22-36. 2017.

CAMPOS, N. P.; ROSA, C. A.; GONZAGA, M. F. **Uso indiscriminado de benzodiazepínicos.** 2017.

COSTA, A. F.; *et al.* **Uso indiscriminado dos benzodiazepínicos na sociedade moderna: uma revisão sistemática.** *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 3, n. 6, p.18067-18075. ISSN 2595-6825^a. nov./dez 2020.

DELUCIA, R., **Da revolução ao uso e abuso de ansiolíticos**, 2017.ICB-USP. Disponível em: <https://jornal.usp.br/artigos/da-revolucao-ao-uso-e-abuso-de-ansioliticos/>.2017. Acesso em: 10/11/2021.

FARO, A., *et al.* **COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. Seção Temática: Contribuições da Psicologia no Contexto da Pandemia da COVID-19.** *Estud. psicol.* Campinas 37. 2020.

FÁVERO, V.R., SATO, M.O., SANTIAGO, R.M. **Uso de ansiolíticos: abuso ou necessidade. Visão Acadêmica.** Curitiba, v.18, n.4, Out-Dez.- ISSN 1518-8361. 2017.

FERNANDES, D. R. *et al.* **Uma abordagem ao uso indiscriminado de medicamentos benzodiazepínicos.** *Revista Científica FAEMA.* Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Ariquemes, v. 9, n. ed esp, p. 610-614, maio-jun. 2018.

FIORELLI, K., ASSINI, F. L. **A prescrição de benzodiazepínicos no Brasil: uma análise da literatura.** *ABCS Health Sci.* 2017; 42(1):40-44. 2017.

FONTES, B.; JACINTO. P. M. S.; ROCHA, R. V. S. **Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos durante a pandemia de COVID-19: um estudo remoto com estudantes universitários.** International Journal of Interdisciplinary Studies | Vol. 3| n. 1- Jan-Mar. 2022.

GAMA, A. S.; SECOLI, S. R. **Automedicação em estudantes de enfermagem do Estado do Amazonas.** Brasil. Rev Gaúcha Enferm. mar;38(1): e65111. 2017.

GUINA, J.; MERRILL, B. **Benzodiazepines I: Upping the Care on Downers: The Evidence of Risks, Benefits and Alternatives.** Journal of Clinical Medicine, [S.l] p. 7-17, 2018.

GOODMAN & GILMAN: **As Bases Farmacológicas da Terapêutica.** 13ª edição. Rio de Janeiro, McGraw-Hill, 2112 p. Rang, H. P.; Dale, M. M.; Ritter, J. M.; Flower, R. J.; Henderson G. 2019.

JORDÃO, L.S.F.; ALMEIDA, V., C.A.; MANGIAVACCHI, B.M. **Uso indiscriminado de benzodiazepínicos: Uma revisão bibliográfica para o profissional de enfermagem na atenção primária.** Revista Científica Interdisciplinar. ISSN: 2526-4036. Nº 1, volume 1, artigo nº 01, julho/dezembro 2016.

KATZUNG, B. G.; MASTERS, S. B.; TREVOR, A. J. **Farmacologia básica e clínica.** 12. Ed Rio de Janeiro. McGraw-Hill, 2014. 1228 p. 2014.

KATZUNG, B. G.; TREVOR, A. J. **Farmacologia básica e clínica.** 13. Ed Rio de Janeiro. 2017.

LARANJEIRA, A L. C. *et al.* **As consequências do uso indiscriminado dos benzodiazepínicos e sua relação com a dependência química.** Caderno De Graduação - Ciências Humanas E Sociais - UNIT - SERGIPE, 6(1), 287. 2020.

LIMA, A. E. *et al.* **Papel do farmacêutico no combate ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma revisão de literatura.** Research, Society and Development. ISSN 2525-3409. Manaus, 2021.

MANTOVANI, C. M. L.; QUAGLIATO, F. F. **Uso abusivo de benzodiazepínicos: o processo de desprescrição.** Revista Da Faculdade De Ciências Médicas De Sorocaba, 2019.

MARTINS, M.D.A. *et al.* (Eds.). *Clínica Médica.* 2. Ed. v. 6. Barueri: Manole, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de vigilância de uso de medicamentos psicotrópicos em povos indígenas.** Brasília, DF.2019.

MOREIRA, P.; BORJA, A. **Benzodiazepínicos: Uso e abuso em pacientes idosos.** 2019.

MOURA, D. C. N. *et al.* **Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da estratégia saúde da família: revisão integrativa de literatura.** SANARE. 2016.

NUNES, B. S.; BASTOS, F. M. **Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos.** v.3, n. 01: ISSN: 2447 9330. Ag-dez. 2016.

PONTES, C. A. L., SILVEIRA, L.C. **Abuso de benzodiazepínicos entre mulheres: o que esse fenômeno (re)vela.** SANARE, Sobral - V.16 n.01, p. 15-23, jan./jun. 2017.

PRADO, M. A. M.; FRANCISCO, P. B.; Barros, M. B. **Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas.** São Paulo: um estudo transversal de base populacional. *Epidemiol. Serv. Saude*, Brasília, 26(4):747-758, out-dez 2017.

ROSA, J. C. S. *et al.* **Uso indiscriminado de benzodiazepínicos: dosagem segura e comparação da prevalência entre sexo e faixa etária.** RECIMA21. 2022.

RAMOS, T. B. *et al.* **artigo ciência e saúde coletiva** 25 (11). Nov 2020.

SANAR SAÚDE, **Farmacologia dos benzodiazepínicos: Tudo em um só lugar!** 2019. Disponível em: <https://www.sanarsaude.com/portal/carreiras/artigos-noticias/farmacologia-dos-benzodiazepinicos-farmacocinetica-bdz>. Acesso em 10/11/21.

SILVA, P. **Farmacologia**. Ed 8. Guanabara, 2017.

SOTERIO, K. A.; SANTOS, M. A. **A automedicação no Brasil e a importância do farmacêutico na orientação do uso racional de medicamentos de venda livre: uma revisão**. Universidade Católica do Rio Grande do Sul. 2021.

SANTOS, H.S., NESTOR, A.G.S.; ABREU, B.S.; MODESTO, K.R. **A utilização dos medicamentos psicotrópicos e seus fatores associados**. Rev Inic Cient Ext; jan-jun. 2018.

SOUSA, G.S.; MENDONÇA. R.V.M.; SANTANA, C.C.; ALMEIDA, M.K.C. **As consequências e os efeitos decorrentes do uso indiscriminado e prolongado de benzodiazepínicos: Uma revisão da literatura**. Revista Amazônica de Ciências Farmacêuticas; 1(2). 2020.

SCHALLEMBERGER, B. J.; COLET, C. F. **Assessmnt of dependence and anxiety among benzodiazepine users in a provincial municipality i n Rio Grande do Sul, Brazil**. Trends in Psychiatry and Psychotherapy. [S.I.] 38(2): p 63-70. 2016.

SHIRAMA, F. H.; MIASSO, A. I. **Consumption of psychiatric drugs by patients of medical and surgical clinics in a general hospital**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 21, n. 4, p. 948- 955, agosto. 2013.

VIEL, A. M.; PAES, J. T. R.; STESSUK, T.; SANTOS, L. S. **Interações medicamentosas potenciais com benzodiazepínicos em prescrições médicas de pacientes hospitalizados**. Rev Ciênc Farm Básica Apl., 2014;35(4):589-596 ISSN 1808-4532. São Paulo.2015.