

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

LETÍCIA ZICA SILVA

USO ABUSIVO DE BENZODIAZEPÍNICOS: como reduzir

Paracatu

2019

LETÍCIA ZICA SILVA

USO ABUSIVO DE BENZODIAZEPÍNICOS: como reduzir

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

Área de concentração: Farmacologia

Orientadora: Prof^ª. Dra. Nicolli Bellotti de Souza.

Paracatu

2019

LETÍCIA ZICA SILVA

USO ABUSIVO DE BENZODIAZEPÍNICOS: como reduzir

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

Área de Concentração: Farmacologia

Orientadora: Prof^a Dra. Nicolli Bellotti de Souza.

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, ____ de _____ de _____.

Prof.^a Dra. Nicolli Bellotti de Souza
Centro Universitário Atenas.

Prof.^a Msc. Layla Paola de Melo Lamberti
Centro Universitário Atenas.

Prof. Douglas Gabriel Pereira.
Centro Universitário Atenas.

Dedico este trabalho aos meus pais, avós, irmãos e amigos pelo amor, compreensão e apoio incondicional. Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a minha orientadora Profa. Dra. Nicolli Bellotti de Souza por todo aprendizado e paciência ao longo deste trabalho.

Agradeço aos meus amigos que participaram direta, principalmente a minha amiga Rafaella, e os que participaram indiretamente para a conclusão deste trabalho.

RESUMO

O uso abusivo de benzodiazepínicos é um importante problema de saúde pública. O crescente consumo dessas drogas, somada a uma prescrição abusiva, é um problema que acarreta consequências aos seus usuários, sendo assim, o objetivo deste estudo foi discorrer sobre o uso abusivo de benzodiazepínicos e suas consequências. Além disso, foi abordada a necessidade de ampliar os tratamentos alternativos e não medicamentosos para a prevenção e combate do uso e abuso dessa classe medicamentosa.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos. Ansiedade. Medidas alternativas.

ABSTRACT

Abusive use of benzodiazepines is an important public health problem. The drug remedy, added to an abusive prescription, is a problem that may have an impact on its users, so the purpose of this study is to discuss the abusive use of benzodiazepines and their consequences. In addition, the need for alternative and non-drug treatments to combat drug and drug use was addressed.

Keywords: Benzodiazepines. Anxiety. Alternative measures.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 PROBLEMA	9
1.2 HIPÓTESE DE ESTUDO	10
1.3 OBJETIVOS	10
1.3.1 OBJETIVO GERAL	10
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
1.4 JUSTIFICATIVA	10
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	11
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	11
2 ANSIEDADE E BENZODIAZEPÍNICOS	13
2.1 FARMACOLOGIA DOS BENZODIAZEPÍNICOS	14
2.2 EFEITOS ADVERSOS E CONTRAINDICAÇÕES DOS BENZODIAZEPÍNICOS	16
3 CAUSAS DO USO ABUSIVO DE BENZODIAZEPÍNICOS	17
3.1 ABSTINÊNCIA, TOLERÂNCIA E DEPENDÊNCIA	18
4 MEDIDAS ALTERNATIVAS	21
4.1 PSICOTERAPIA E FARMACOTERAPIA	21
4.2 ACUPUNTURA	22
4.3 REIKI	23
4.4 TERAPIA FLORAL	23
4.5 EXERCÍCIO FÍSICO	24
4.6 TAI CHI CHUAN E QIQUONG	25
4.7 AROMATERAPIA	26
5 IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA DISPENSAÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

A ansiedade passa a ser reconhecida como patológica quando é exagerada. A maneira de se diferenciar ansiedade normal de ansiedade patológica é basicamente avaliar se a reação ansiosa é de curta duração, autolimitada e relacionada ao estímulo do momento ou não (CASTILHO et al., 2000).

Os Benzodiazepínicos são indicados para controle das desordens da ansiedade e como tratamento adjuvante dos principais transtornos psiquiátricos (HIRSHFELD, 1999). Esses medicamentos possuem propriedades hipnóticas, ansiolíticas, como relaxantes musculares e anticonvulsivantes (GOODMAN & GILMAN, 2005).

Estima-se que 3,3% da população adulta mundial é usuária crônica de benzodiazepínicos sem a real necessidade, muitas vezes nem sabendo os reais malefícios que estão causando ao seu organismo (PEREIRA et al, 2008).

Esses medicamentos têm sido prescritos de modo indiscriminado, tanto por psiquiatras quanto por médicos de outras especialidades, podendo aumentar a dependência, mesmo sendo controlados pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária – onde drogarias e farmácias de manipulação só podem vendê-los mediante receita especial do médico que fica retida para posterior controle, de acordo com a portaria SVS/MS nº 344/98 de 12 de maio de 1998 (ANVISA, 1998).

O crescente consumo dessas drogas é um problema que acarreta consequências à sociedade, que caracterizam importante problema de saúde pública principalmente entre os adultos e os idosos (PEREIRA et al., 2008).

Diante disso, busca-se encontrar uma solução eficaz para o problema, conscientizando os profissionais prescritores e através da orientação da população para o uso racional de medicamentos, destacando a importância do farmacêutico na dispensação dessas drogas, bem como apresentar medidas alternativas para a redução do uso abusivo de benzodiazepínicos.

1.1 PROBLEMA

Como reduzir o uso abusivo de benzodiazepínicos?

1.2 HIPOTHESES DE ESTUDO

O uso abusivo de ansiolíticos pode ser reduzido por meio da implementação de medidas alternativas e não medicamentosas, como a mudança no estilo de vida e ampliação dos tratamentos preventivos relacionados à ansiedade.

Pode contribuir também uma maior conscientização dos médicos para evitar a prescrição indiscriminada desta classe de medicamento.

A orientação farmacêutica tem papel fundamental neste processo, com grande potencial para reduzir o uso abusivo de benzodiazepínicos.

Atualmente devido ao hábito do uso a prescrição indiscriminada e abusivo de benzodiazepínicos que são reforçados pela falha na orientação médica ou farmacêutica é importante apresentar medidas alternativas e não medicamentosas, bem como a mudança no estilo de vida e ampliação dos tratamentos preventivos

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVOS GERAIS

Apresentar medidas alternativas para a redução do uso abusivo de benzodiazepínicos.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) caracterizar a ansiedade e os benzodiazepínicos;
- b) apontar causas do uso abusivo de benzodiazepínicos;
- c) propor medidas alternativas e não medicamentosas para reduzir o uso indiscriminado de benzodiazepínicos;
- d) destacar a importância da atenção farmacêutica na dispensação de benzodiazepínicos.

1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Atualmente, o uso indevido de ansiolíticos tem se tornado um problema cada vez mais frequente na vida dos Brasileiros. Segundo boletim do SNGPC

estima-se que nos períodos de 2007 a 2010 os ansiolíticos Clonazepam, Bromazepam e Alprazolam foram as substâncias controladas mais consumidas pela população Brasileira, só em 2010 foram vendidas cerca de 10 milhões de caixa do medicamento Clonazepam.

Percebe-se que as pessoas cada vez mais têm se refugiado nestes tipos de medicamentos, como forma de solucionar seus problemas emocionais, mas muitas vezes sem a necessidade de uma intervenção medicamentosa, originando assim o uso indevido dos mesmos causando uma dependência química e psicológica (COELHO, 2015).

Sendo assim, é importante o estudo deste tema, bem como a proposição e implementação de medidas alternativas e não medicamentosas para o tratamento do transtorno de ansiedade.

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

Esse estudo foi elaborado através do levantamento de dados encontrados na literatura já existente. Consiste em uma pesquisa do tipo qualitativa e exploratória (GIL, 2010).

Foram realizadas pesquisas em bases de dados como: Scielo, Google Acadêmico, e revistas farmacêuticas. Onde foram consultados artigos originais e de revisão. Utilizando como palavras-chave Ansiolíticos, benzodiazepínicos, uso indiscriminado de benzodiazepínicos, atenção farmacêutica.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

O presente trabalho foi elaborado em seis capítulos.

No primeiro capítulo foram descritos a introdução do trabalho, hipótese, os objetivos geral e específicos, a justificativa, a metodologia e a estrutura do trabalho.

No segundo capítulo encontram-se os aspectos gerais da ansiedade e a caracterização dos benzodiazepínicos.

O terceiro capítulo descreve as causas do uso abusivo de benzodiazepínicos.

No quarto capítulo são descritas as medidas alternativas não medicamentosas para tratar os transtornos de ansiedade.

O quinto capítulo descreve a importância do profissional farmacêutico na dispensação de benzodiazepínicos.

2 ANSIEDADE E BENZODIAZEPÍNICOS

Segundo os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS); no Brasil os casos de transtorno de ansiedade estão presentes em 9,3% da população, possuindo o maior número de casos de ansiedade entre todos os países do mundo (WHO, 2017).

Essas estatísticas são reflexos da atual sociedade moderna, que contribui para o surgimento de transtornos mentais e comportamentais, sobretudo a ansiedade, o estresse e a depressão, que se tornaram doenças muito comuns no consultório médico (MASCARENHAS et al., 2012).

Ansiedade é um estado mental e emocional normal e útil ao ser humano, mas quando sentida sem uma razão aparente, ou de forma excessiva e continuada, torna-se um problema de saúde, ou seja, uma doença psicológica. Para o indivíduo que apresenta as desordens da ansiedade é normal sentir-se apreensivo, com palpitações, respiração rápida, aperto no peito, ou sentir-se inquieto diante de alguma situação (SWEDO, 1994).

Segundo Viana (2010) o ser humano é provido de um equipamento psicológico e biológico suficiente para fazê-lo sentir ansiedade diante de situações específicas e que exijam uma atitude mais invasiva e imediata. Entretanto, assim que tal situação se resolve é esperado que tudo volte ao normal e que essa pessoa não apresente os sintomas relacionados à ansiedade descritos acima. A ansiedade passa a ser patológica quando não existe um motivo específico ao qual se direcione, ou quando é desproporcional à situação que a desencadeia. Uma pessoa que tenha uma reação ansiosa excessiva, ou contínua a um determinado acontecimento, pode estar sofrendo de algum tipo de transtorno de ansiedade.

Existem medicamentos que são capazes de atuar sobre a ansiedade e tensão. Essas drogas foram chamadas de tranquilizantes, por tranquilizar a pessoa estressada, tensa e ansiosa. Atualmente, estes tipos de medicamentos são denominados benzodiazepínicos.

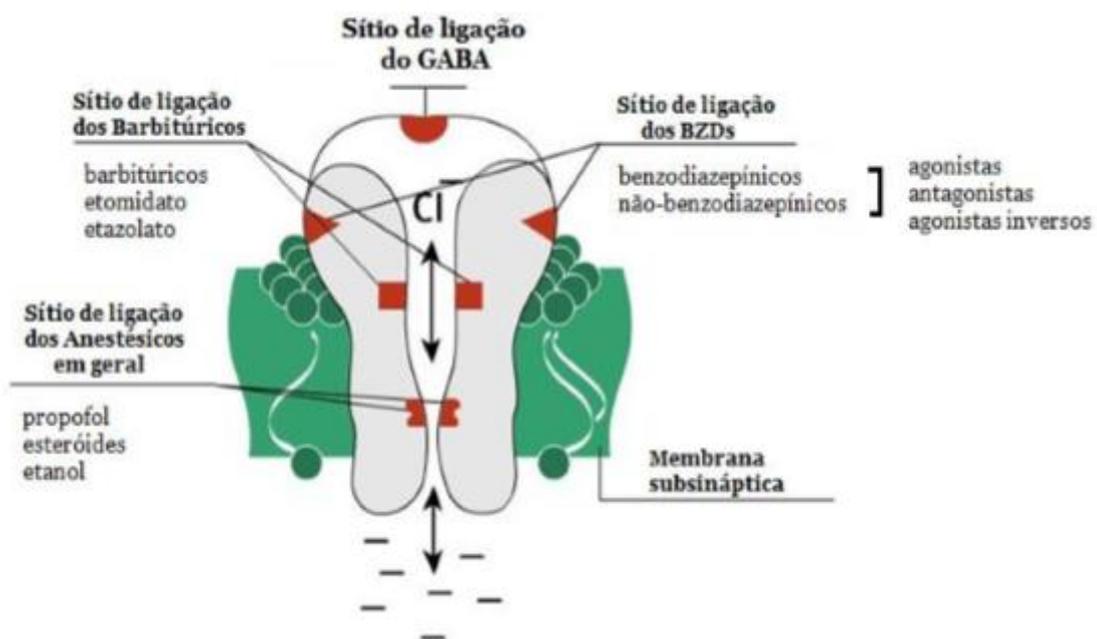
2.1 FARMACOLOGIA DOS BENZODIAZEPÍNICOS

Esta classe de medicamentos recebe este nome devido sua estrutura química que consiste em um anel aromático, que tem quatro grupos substituintes principais que podem ser modificados sem alterar sua atividade. (SOARES, 2011).

Além das propriedades sedativas, os benzodiazepínicos atuam como hipnóticos (indutores do sono), anticonvulsivantes, relaxante muscular. (SWEETMAN, 2005). Sendo essas ações mediadas pelo aumento da atividade de um importante neurotransmissor inibitório no cérebro, o Ácido Gama Aminobutírico (GABA) que é o principal neurotransmissor inibitório, sendo que 20%, aproximadamente, dos neurônios do SNC são gabaérgicos (SWEETMAN, 2005).

Os Benzodiazepínicos promovem seus efeitos através de interações alostéricas com seu receptor, GABA, do tipo A. Este complexo GABA-A é formado por cinco subunidades proteicas, sendo dois do tipo alfa, dois do tipo beta e um gama, estando localizados no córtex, cerebelo e estruturas límbicas (RANG & DALE, 2012) (**Figura 1**).

Figura 1- Estrutura do receptor GABA, mostrando a proteína associada á membrana e os sítios de ligação específicos para os Benzodiazepínicos.



Fonte: GOMMERS et al., 2008.

Os benzodiazepínicos se ligam nos receptores GABA-A, mais precisamente na sua porção alfa, não atuando diretamente no receptor GABA. Com isso ocorre uma potencialização quando o neurotransmissor se liga ao seu receptor. Tendo ocorrido à ligação do receptor GABA-A, pelo GABA tem-se a abertura do canal de cloreto, proporcionando o influxo deste íon, resultando na hiperpolarização da membrana e conseqüentemente diminuição da excitabilidade da célula (RANG & DALE, 2012).

Toda a classe de benzodiazepínicos compartilha o mecanismo de ação e propriedades terapêuticas, diferindo quanto ao início, intensidade e duração de seus efeitos, o que pode ser explicado na maioria dos casos pelas propriedades farmacocinéticas de cada medicamento dessa classe (GORENSTEIN e POMPÉIA apud BERNIK, 1999).

Estes medicamentos podem ser administrados por via oral, intravenosa, intramuscular e transmucosa, sendo que por via oral e intravenosa tem-se uma absorção melhor. As taxas de absorção oral dos benzodiazepínicos se diferenciam pela sua lipossolubilidade (SOARES, 2011). A lipossolubilidade dos benzodiazepínicos é alta, isto é, são rapidamente absorvidos uma vez que atravessam com facilidade a barreira hematoencefálica, sendo assim sua taxa de absorção se torna determinante do início de ação após a ingestão de uma única dose (BERNIK, 1999).

Os benzodiazepínicos possuem uma boa absorção pelo trato gastrointestinal, atingindo uma concentração plasmática de pico em aproximadamente uma hora, no entanto, alimentos e fármacos que alteram o pH gástrico podem interferir na absorção destes medicamentos aumentando-a ou a diminuindo (GOLAM 2009, OGA, 2008).

Benzodiazepínicos de meia-vida longa incluem Diazepam, Clonazepam e Clordiazepóxido; de meia-vida curta incluem Alprazolam e Clonazepam (RANG & DALE, 2007). Os benzodiazepínicos de meia vida longa apresentam as seguintes vantagens: dose menos frequente, menor variação na concentração plasmática e fenômenos de abstinência menos graves, apesar de apresentarem desvantagens como o acúmulo de medicamentos no organismo, aumentando assim o risco de comprometimento psicomotor e aumento de sedação diurna (Hardman et al, 2001).

Os medicamentos de meia vida curta não se acumulam no organismo e tem menor sedação diurna, sendo mais utilizados como indutores do sono, uma vez que não causam efeito de sonolência ao acordar (GOODMAN & GILMAN, 2005).

2.2 EFEITOS ADVERSOS E CONTRAINDICAÇÕES DOS BENZODIAZEPÍNICOS

Os principais efeitos indesejáveis dessas drogas resultam da depressão do Sistema Nervoso Central como tontura, sedação, redução de discernimento e coordenação motora e mental, amnésia anterógrada, ataxia e letargia, podendo dificultar o processo de aprendizagem e memória. Além desses efeitos adversos podem surgir efeitos como náuseas, diarreia, incontinência urinária, impotência sexual (SEIBEL & JUNIOR, 2001).

É importante ressaltar que os benzodiazepínicos atravessam a barreira placentária apresentando risco ao feto, levando a chances de anomalias congênitas e problemas neonatais como depressão respiratória leve no recém-nascido (SEIBEL & JUNIOR, 2001).

O uso de benzodiazepínicos é contraindicado quando utilizados concomitante com cimetidina, antibióticos macrolídeos, e principalmente quando utilizados com outras drogas depressoras do Sistema Nervoso Central como o álcool e barbitúricos, pois estas drogas podem aumentar a absorção dos benzodiazepínicos proporcionando um maior efeito sedativo (SOARES, 2011).

Os benzodiazepínicos condicionam uma diminuição da capacidade para conduzir veículos ou manusear máquinas. Com menor frequência, os benzodiazepínicos podem produzir: efeito paradoxal, aumento de peso, rash cutâneo, alterações digestivas, perturbações menstruais, alteração da função sexual (Uzun et al., 2010).

3 CAUSAS DO USO ABUSIVO DE BENZODIAZEPÍNICOS

O uso abusivo de medicamentos está relacionado ao consumo excessivo e constante destes produtos, mesmo com receita médica (ZANDSTRA et al, 2002).

Os benzodiazepínicos estão entre as drogas mais consumidas no mundo. Apesar de não haver comprovação de epidemias do uso ou abuso, percebe-se um enorme consumo dessas drogas, em virtude da forma errônea da prescrição, vezes sem uma indicação clínica especializada favorecendo o desenvolvimento da dependência (HORTA, 1994).

Os indivíduos que abusam de benzodiazepínicos geralmente o fazem para lidar com as emoções, devido ao estresse, luto, desemprego. Sobretudo é possível que em função da mudança no estilo de vida que vem ocorrendo, seu uso também tenha se intensificado. As tecnologias, as relações cada vez mais superficiais, a indústria farmacêutica propagandista, tudo corrobora para que o ser humano sofra mais e com isso necessite dessas drogas, e muitas vezes com a expectativa que tais substâncias possam ajudá-las a resolverem seus problemas. Ou simplesmente busquem seus efeitos desejáveis como o efeito hipnótico para a indução do sono, diminuição do estresse e aumento do estado motivacional para a realização de suas atividades cotidianas (VIANA, 2010; PAPROCKI 1990).

De acordo com Silva (2015), outros fatores que contribuem para o uso indiscriminado desses medicamentos é a facilidade em conseguir receituário médico sem precisar em diversos casos de consulta formal, a compra destes medicamentos sem receita especial da cor azul do tipo B1, baixo custo dos mesmos, falta de informação associado a automedicação e a dispensação gratuita pelas plataformas do governo, procedimento esse que ocorre com poucas medidas de controle, o que permite o acesso facilitado desses fármacos.

O uso indiscriminado de benzodiazepínicos envolve não somente os médicos de diversas especialidades que os prescrevem, como também os farmacêuticos que os dispensam. A falta de informação e a pouca percepção das consequências desse uso - pelos médicos, farmacêuticos e o usuário favorecem esse fenômeno. Dessa forma, é preciso não apenas controlar, mas informar médicos, farmacêuticos, enfermeiros e pacientes desta realidade, priorizando melhores formações e atualizações dos profissionais da área, como também de informações aos usuários e medidas de prevenção primária (MATTE, 2014).

Em muitos casos, a prescrição de benzodiazepínicos ocorre como a principal alternativa para o tratamento dos transtornos da ansiedade. Contudo, nem sempre há a necessidade de intervenção medicamentosa, que poderia ser substituída por métodos alternativos evitando o aumento da dependência dessa classe de medicamentos.

3.1 ABSTINÊNCIA, TOLERÂNCIA E DEPENDÊNCIA

O uso prolongado de benzodiazepínicos por um período superior a seis semanas pode levar a um quadro de dependência, tolerância ou abstinência (FRASER, 1998; WHO, 1983).

A dependência aos benzodiazepínicos está relacionada com a sua farmacocinética, como a alta lipossolubilidade e capacidade de se distribuir pelo tecido cerebral, a meia-vida biológica e os seus efeitos cumulativos. Quanto maior a lipossolubilidade e menor a meia-vida, maior será o potencial de dependência da droga (OGA, 2008).

Segundo Rang & Dale “a tolerância descreve a queda no efeito farmacológico na administração repetida de uma droga que se desenvolve ao longo do tempo e proporciona o estado de dependência.” A tolerância é a primeira manifestação do uso crônico dos benzodiazepínicos, que ocorre quando há a administração repetida de uma determinada droga, de modo que seja necessária uma maior dose da droga para se obter o mesmo efeito, enquanto a dependência seria caracterizada pela perda de controle sobre o consumo de um fármaco gerando prejuízos para o próprio indivíduo como para o mesmo na sua vida social (LARANJEIRA & CASTRO, 1999). Parece existir uma correlação entre a duração do efeito ansiolítico e hipnótico obtido e o risco de tolerância: quanto menor a duração do efeito, maior o risco. Em alguns pacientes que aumentam suas doses de benzodiazepínicos, a tolerância se desenvolve para os efeitos sedativos (DELUCIA, 2000).

O processo de suspensão do uso dos benzodiazepínicos deve ocorrer de forma lenta e gradual, conhecida como desmame, sendo a técnica mais efetiva e indicada, uma vez que ela evita a síndrome de abstinência além de ser de baixo custo e fácil execução. Na maioria dos casos os médicos preferem reduzir um quarto da dose por semana, sendo que 50% iniciais da retirada dos benzodiazepínicos

ocorrem mais facilmente em aproximadamente duas semanas, o restante é necessário um tempo maior, sendo essencial o apoio também psicológico na grande maioria dos casos (SEIBEL, JÚNIOR, 2001).

Caso não se obtenha sucesso com a técnica de desmame pode-se utilizar os benzodiazepínicos de meia vida mais longa como Diazepam uma vez que é rapidamente absorvido e tem metabólitos de longa duração (desmetildiazepam) sendo assim apresenta uma redução mais suave nos níveis sanguíneos (GOODMAN & GILMAN, 2005).

A abstinência refere-se ao surgimento de sintomas físicos e psicológicos presentes na descontinuação de uma substância, decorrentes da interrupção ou redução do uso dos benzodiazepínicos

Após a suspensão do uso de benzodiazepínicos, especialmente em casos de uso abusivo, podem ocorrer sintomas de abstinência relevantes clinicamente.

De acordo com Rang & Dale (2004), os sintomas mais frequentes relacionados à suspensão de benzodiazepínicos podem ser agrupados em:

- a) autonômicos (taquicardia e sudorese);
- b) espasmos musculares;
- c) distúrbios do sono (insônia);
- d) parestesias e hipersensibilidade ao som e luz;
- e) ansiedade e agitação;
- f) convulsões;
- g) sintomas psicóticos (delírio).

A intensidade da síndrome de abstinência também possui relação com as propriedades farmacocinéticas dos benzodiazepínicos. Um fármaco de ação lenta, distribuição lenta, com alta taxa ligação às proteínas plasmáticas e de demorada biotransformação geralmente originam sintomas de abstinência menos intensos. Provavelmente por causa da adaptação fisiológica do organismo (OGA, 2008).

Pode ainda haver o efeito rebote, caracterizado por sintomas de ansiedade ainda mais intensos, podendo ocorrer mesmo após a utilização de uma única dose, e em poucos dias posteriormente a retirada do medicamento. Esse fenômeno dificulta a distinção do reaparecimento da ansiedade (LARANJEIRA & CASTRO, 1999).

Embora seu mecanismo ainda não esteja completamente elucidado, a principal hipótese para explicar o fenômeno rebote é que ele pode ser causado pela

alteração na regulação ou na capacidade de resposta dos receptores fisiológicos envolvidos no mecanismo de ação da droga. O efeito rebote ocorre em intervalos variáveis após a descontinuação parcial (alteração das doses, hipersensibilidade dos receptores, início do tratamento, tolerância etc.) ou completa da droga, apresentando intensidade maior do que os sintomas originalmente suprimidos pela droga e duração de ação variável (TEIXEIRA, 2009).

4 MEDIDAS ALTERNATIVAS

Atualmente, devido ao uso abusivo de benzodiazepínicos faz-se necessário apresentar medidas alternativas e não medicamentosas para reduzir o uso abusivo desses medicamentos.

Existem inúmeras atividades que visam à promoção de saúde física, psíquica e espiritual do paciente, tais como: farmacoterapia, psicoterapia, medicina oriental como a acupuntura, Reiki, medicina tradicional chinesa que utiliza práticas como: massagem, terapia floral, fitoterapia, exercícios físicos e respiratórios como o tai chi chuan e o qiquong (SERSON, 2007).

4.1 PSICOTERAPIA E FARMACOTERAPIA

A Terapia Cognitiva foi fundada no início dos anos 60 por Aaron Beck, Neurologista e Psiquiatra norte-americano. Beck propôs, inicialmente, um “modelo cognitivo da depressão” e que posteriormente evoluiu para a compreensão e tratamento de outros transtornos.

A Terapia Cognitivo Comportamental é uma abordagem da psicoterapia e entende a forma como o ser humano interpreta os acontecimentos como aquilo que nos afeta, e não os acontecimentos em si. Ou seja, é a forma como cada pessoa vê, sente e pensa com relação a uma situação que causa desconforto, dor, incômodo, tristeza ou qualquer outra sensação negativa. Seu objetivo principal é identificar padrões de comportamento, pensamento, crenças e hábitos que estão na origem dos problemas, indicando, a partir disso, técnicas para alterar essas percepções de forma positiva.

O primeiro passo da terapia é entender esses sistemas e para isso, durante as sessões, o psicólogo identifica sentimentos, pensamentos e comportamentos de determinadas situações descritas pelo paciente. A partir disso, alguns padrões vão sendo identificados. São esses padrões que determinam crenças e percepções para cada experiência vivida. Diante dos padrões disfuncionais de pensamentos, o terapeuta auxilia o paciente a encontrar novas possibilidades de pensamentos alternativos e mais funcionais que possibilita uma boa adaptação à sua realidade social. Isso ocorre a partir da determinação de um foco e de metas para que, com o tempo, o paciente adquira sua autonomia e possa

lidar com as questões por conta própria. Esta é a reestruturação cognitiva e comportamental que dá nome à abordagem.

O tratamento combinado utilizando a psicoterapia aliada à farmacoterapia traz bons resultados no tratamento de pacientes. Estudo realizado por (Cuijpers, Cristea, Karyotaki, Reijnders & Huibers, 2016) e (Hall, Kellett, Berrios, Bains & Scott 2016) mostram a eficácia na diminuição dos sintomas de quadros ansiosos, ou na prevenção de recaídas (BAPTISTA, 2007).

4.2 ACUPUNTURA

A medicina tradicional chinesa e a própria acupuntura, se baseia no princípio de que o homem deve estar em harmonia com as forças primordiais da natureza, que os chineses chamam de yin e yang (dois princípios opostos e complementares que compõe todo o universo) (Xinnong, 1999).

Na Medicina tradicional Chinesa não existe separação entre corpo, mente e espírito. Uma desarmonia em um dos cinco principais órgãos do corpo (na perspectiva chinesa: coração, baço, pâncreas, pulmão, rins e fígado) ocasionará automaticamente um desequilíbrio nos aspectos mentais e espirituais desses órgãos, chamados respectivamente de shen, hun, po, yi e zhi.

Sendo a ansiedade um sintoma de uma desarmonia, ela pode ser consequência de desequilíbrio de qualquer um desses aspectos, porém, mais marcadamente considerada um distúrbio do shen, que significa espírito ressaltando-se que, para os chineses, o espírito reside no coração. Esse espírito não fica preso no coração, mas circula por todo o corpo, garantindo a vitalidade e a consciência, regulando o humor e a sensação de bem-estar no mundo (SERSON, 2007).

O princípio básico da acupuntura sustenta que o equilíbrio é mantido no corpo humano por meio do fluxo suave de uma energia denominada pelos chineses qi, bem como pelo fluxo, também suave, pelo corpo, do sangue, denominado pelos chineses como xue (Silva, 2007; Xinnong, 1999). Assim, essa harmonia gera um equilíbrio que pode ser traduzido como saúde, e, por sua vez, o desequilíbrio, como doença.

4.3 REIKI

As intervenções de cuidado baseadas na imposição de mãos e transmissão de energias têm sido descritas desde a época antes de Cristo. Das diversas técnicas que utilizam a imposição de mãos tem-se o Reiki. Há, portanto, diversos relatos de aplicação destas técnicas como recurso complementar às terapias convencionais, demonstrando resultados promissores, sobretudo na recuperação em pacientes com doenças do sistema nervoso promovendo um estado de harmonização e bem-estar (JAIN, 2010).

Alguns autores relatam a existência de um biocampo, que seria o Campo de Energia, intrínseco a todos os seres vivos, chamado também de campo quântico. O Reiki é uma técnica de canalização de energia vital através de símbolos e sons sagrados. A palavra “Rei” em japonês significa universal, e “Ki” é o termo usado para descrever a energia vital. A união da palavra “Rei-universal” com a palavra “Ki-energia vital” temos “energia vital universal” (VANDERVAART et al., 2009).

O Reiki é comumente aplicado por meio do toque das mãos no corpo do paciente em posições específicas, ou à distância. Tem um papel importante no desenvolvimento da consciência do autocuidado, pois para se aplicar Reiki em outras pessoas é necessário passar por um processo de purificação energética de 21 dias. Isso leva um praticante de Reiki a desenvolver essa consciência que acaba transferindo e contagiando todos ao seu redor, criando, assim, de maneira sutil, a consciência coletiva do autocuidado (VANDERVAART et al., 2009).

A técnica envolve leve toque sobre a roupa com uma colocação ordenada das palmas das mãos sobre diferentes partes do corpo, começando com a cabeça e trabalhando o corpo para frente e para trás. O terapeuta toca o campo de energia do paciente colocando suas mãos numa distância de 6 a 12cm de pele percorrendo-o e percebendo qualquer desarmonia existente. Depois que tais desarmonias são constatadas, o terapeuta deve reparar o padrão natural do campo de energia, proporcionando ao corpo um estado de harmonia (WARDELL et al., 2001).

4.4 TERAPIA FLORAL

Os Florais de Bach são uma alternativa de tratamento que utiliza a energia das flores silvestres para combater as emoções negativas que provocam

doenças. Foram desenvolvidos na década de 1930 pelo médico inglês Edward Bach. Dr. Bach desenvolveu a noção de que as doenças não são exatamente provocadas por agentes físicos, como bactérias e os vírus, mas sim, resultantes de desarmonias cuja origem está nos conflitos profundos entre os elementos da personalidade e a nossa verdadeira natureza espiritual (BACH, 2006).

O potencial energético das flores é o que fundamenta essa terapia. As flores colocadas na água imprimem nela padrões que correspondem a níveis da consciência. As essências florais que tem como objetivo recuperar o repouso mental, a paz interior, contribuindo significativamente para a diminuição da ansiedade. Elas tratam as desordens da personalidade e não das condições físicas. Elas têm o propósito de harmonizar o corpo etéreo, emocional e mental (BACH, 2006).

Diante disso, Dr. Bach desenvolveu 38 essências com o objetivo de promover o equilíbrio dos problemas emocionais, sendo a dosagem usual de quatro gotas, pingadas diretamente na boca, quatro ou mais vezes ao dia (BONTEMPO, 1992).

Para a Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopáticos, essência floral é um suplemento integrativo para a saúde, elaborado pautado em flores e outras partes de vegetais, minerais e radiações de ambientes, obtidas pelo método de extração solar, ambiental, seguida de diluição (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FARMACÊUTICOS HOMEOPÁTICOS, 2009).

4.5 EXERCÍCIO FÍSICO

Segundo McAuley e Rudolph (1995; 2005), o exercício físico contribui para a integridade cerebrovascular, o aumento no transporte de oxigênio para o cérebro, a síntese e a degradação de neurotransmissores, bem como a diminuição da pressão arterial, dos níveis de colesterol e dos triglicérides, a inibição da agregação plaquetária, o aumento da capacidade funcional e, conseqüentemente, a melhora da qualidade de vida.

Durante a realização de exercício físico, ocorre liberação de endorfina e da dopamina pelo organismo, propiciando sensação de bem-estar, efeito tranquilizante, analgésico e relaxante pós-esforço. É altamente eficaz na prevenção dos quadros ansiosos (LUWISH, 2007), possibilita uma manutenção do estado de

equilíbrio psicossocial mais estável frente às ameaças do meio externo (MARINETO et al. 1995), e pode, juntamente com a medicação adequada, promover tratamento eficaz e mais duradouro.

Em pesquisa realizada por Goodwin (2003) nos Estados Unidos, investigou-se a associação entre a prática de exercício físico regular e distúrbios mentais e constatou-se um auxiliar terapêutico positivo no tratamento da depressão, mas somente sob supervisão de uma equipe especializada para a competência da realização deles, não houve uma eliminação completa da psicopatologia. Sobretudo, os exercícios físicos pareceram influenciar positivamente como complemento terapêutico no tratamento da ansiedade, mostrando resultados positivos quando comparados ao tratamento convencional realizado apenas com ansiolíticos. No entanto, para se obter resultados positivos, a prática regular de exercícios físicos deve ser mantida, pois após seis meses de interrupção, os efeitos não se sustentaram.

4.6 TAI CHI CHUAN E QIQUONG

Agindo também sobre a saúde mental, o tai chi chuan é uma modalidade de Ginástica Chinesa, que também é considerado uma arte marcial. Tem sido citado como capaz de incrementar nesta população ganhos de condicionamento físico, força e equilíbrio, ajudando também na prevenção de quedas e distúrbios psicológicos (JUDGE et al., 1993).

O Tai Chi Chuan é um sofisticado sistema de exercícios e desenvolvimento pessoal. Consiste numa série de movimentos vagarosos e contínuos designados a relaxar e desenvolver o corpo todo. O objetivo da sequência cuidadosamente estruturada de movimentos é desenvolver a força interna do corpo, a resistência e a flexibilidade, Construindo força, resistência, flexibilidade, equilíbrio e coordenação (YIN, 2014).

Um estudo da Escola Médica de Harvard, afirma que a prática regular de Tai Chi Chuan promove a diminuição da pressão sanguínea, diminui o ritmo da respiração, promovendo o relaxamento do indivíduo.

4.7 AROMATERAPIA

A aromaterapia é uma prática que utiliza óleos essenciais que são compostos orgânicos de origem vegetal. São extraídos das plantas aromáticas pelo processo de destilação ou prensagem de partes desses vegetais, como flores, folhas, sementes, frutos ou raízes e diluídos em diversas concentrações, que dependem da intenção do uso (ROSE, 1995).

São substâncias empregadas com a finalidade de equilibrar as emoções, melhorar o bem-estar físico e mental e que atuam de diversas formas no organismo, podendo ser absorvidas por meio de inalação pelas vias aéreas, por uso tópico ou ingestão. Quando inaladas, uma porcentagem mínima do óleo essencial ativa o sistema do olfato pelo bulbo e nervos olfativos, que propiciam uma ligação direta com o Sistema Nervoso Central, levando o estímulo ao Sistema Límbico, responsável pelo controle da memória, emoção, sexualidade, impulsos e reações instintivas. O restante da quantidade inalada passa pelo sistema respiratório e chega à corrente sanguínea. Quando a atuação das moléculas ocorre por via cutânea, o óleo essencial é absorvido e transportado pela circulação sanguínea, sendo conduzido até os órgãos e tecidos do corpo. E, finalmente, quando ingeridos, as moléculas dos óleos essenciais são absorvidas pelo intestino e levadas aos diversos tecidos corporais (TISSERAND, 1993).

5 IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA DISPENSAÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS

A Organização Pan-Americana da Saúde define atenção farmacêutica como:

conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (OPAS, 2002).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define que os benefícios de atenção farmacêutica e as atividades de educação em saúde estão relacionadas ao uso correto de medicamentos, bem como a dispensação e a indicação farmacêutica podendo interferir de maneira significativa no uso adequado de medicamentos (OMS, 1993).

Os benzodiazepínicos são o grupo de medicamentos mais consumido no mundo, sendo tanto prescrito quanto utilizado de forma indiscriminada. Deste modo, se tornou necessária uma postura eficaz na restrição do uso e compra destes medicamentos (BERNIK, 1999).

O Brasil foi incluído em medida de controle da prescrição e venda dos benzodiazepínicos pelas autoridades de saúde no início de 1974, anteriormente feitas sem receituário médico. Em 1998 foi criada a Portaria 344/98 onde os benzodiazepínicos foram incluídos na lista B1, sujeitos a notificação da receita B (azul), um documento que permite a liberação do medicamento nas instituições autorizadas, com a receita para posterior inspeção e controle pela ANVISA, com o objetivo de evitar interações medicamentosas, uso irracional, abusivo e indiscriminado (MEDEIROS, 2004).

A receita do tipo B1 tem validade de 30 dias após a prescrição médica e é válida em toda unidade federativa emitente. Sua dispensação é restrita ao farmacêutico que pode conceder estes medicamentos para no máximo 60 dias de tratamento. Esta receita deve conter identificação do emitente, do usuário, quantidade e forma farmacêutica, posologia, dose por unidade, assinatura e carimbo do médico prescritor, local e data da emissão prescrita por um profissional

legalmente habilitado, letra legível e sem rasuras para que não induza ao erro ou confusão durante a dispensação do medicamento (ARAUJO; FREITAS, 2006).

O farmacêutico é o elo entre o prescritor e o paciente e por isso seu auxílio é fundamental para executar uma dispensação segura, uma vez que orientado de forma correta o paciente irá utilizar o medicamento conforme sua necessidade clínica, na dose e posologia precisa, evitando efeitos indesejáveis, interações medicamentosas e desperdício, diminuindo os potenciais de riscos, tanto no abuso quanto na dependência provocados pelo consumo dos benzodiazepínicos. Assim, haverá resultados positivos tanto para saúde pública como para o paciente. (ARAUJO; FREITAS, 2006).

Segundo os princípios preconizados pela OMS, na dispensação o farmacêutico deve promover condições necessárias para que o paciente o use da melhor maneira possível, considerando sua necessidade clínica, dosagens e posologia corretas, estabelecendo um período adequado e menor custo (OMS, 1993).

O farmacêutico é importante, enquanto profissional da saúde, na prevenção e diminuição do uso abusivo de medicamentos, como os benzodiazepínicos, podendo atuar das seguintes maneiras (MENDES, 2008):

- a) nos Centros de Informação sobre medicamentos (CIM), fornecendo de forma imparcial informações sobre qualquer aspecto da prática farmacêutica;
- b) na interação com a equipe multiprofissional, sendo um especialista em medicamentos, para discutir alternativas terapêuticas, alertando para devidas interações e reações adversas;
- c) deve orientar o paciente conforme a posologia prescrita, bem como fornece informações sobre tratamentos não medicamentosos, e cuidados gerais: advertências quanto a dose máxima e dose mínima, interações com outros medicamentos, álcool, alimentos, orientação sobre efeitos adversos;
- d) acompanhar os resultados do tratamento.

Em função da facilidade de aquisição desses medicamentos, fez-se necessário medidas de racionalização da venda deles, cujo objetivo é diminuir o número de abusos e utilizações indevidas de medicamentos sujeitos a controle especial (ANVISA, 2010).

A Política Nacional de Medicamentos entende que farmacovigilância é um instrumento para monitoramento dos efeitos adversos dos fármacos ou quaisquer problemas relacionados ao uso de medicamentos (BRASIL, 2013).

No Brasil as ações de farmacovigilância são administradas e incentivadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) através das ações do Sistema Nacional de Farmacovigilância (SINFAV) e do Centro Nacional de Monitorização de Medicamentos que implantou o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) através da Portaria SVS/MS nº6 de 1999 para o monitoramento de classes medicamentosas específicas (BRASIL,1999).

Por isso a importância do profissional Farmacêutico, orientar os pacientes quanto ao uso racional de benzodiazepínicos, realizando uma correta dispensação e um acompanhamento farmacoterapêutico do tratamento, prestando a atenção farmacêutica necessária, visando melhorar a qualidade de vida do paciente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O crescente uso de benzodiazepínicos devido a busca cada vez maior por medicamentos que aliviem os sintomas dos transtornos de ansiedade gera uma preocupação quanto à falta de informação sobre as consequências do uso crônico desses medicamentos, que mesmo sendo controlados por receita especial, ainda causam problemas pelo seu uso indevido. O consumo excessivo e descontrolado de benzodiazepínicos é reforçado ora pela contínua prescrição médica, ora pela falha na orientação médica ou farmacêutica.

O presente trabalho destacou que os efeitos colaterais de benzodiazepínicos podem se manifestar mesmo em doses terapêuticas normais, porém quando usados de forma indevida e/ou prolongada esses efeitos são acentuados gerando como principal problema a dependência e crises de abstinência durante a tentativa de retirada desses medicamentos.

Diante disso, pode-se concluir que é de grande relevância que as pessoas que fazem o uso de benzodiazepínicos sejam alertadas e orientadas quanto aos possíveis efeitos colaterais desses medicamentos, sendo essencial a participação de profissionais médicos e farmacêuticos como provedores de informação e orientação da forma correta de uso, bem como os males que estes medicamentos provocam.

Como apresentado nesse trabalho, existem diversas opções terapêuticas podendo o paciente escolher a melhor estratégia para o tratamento ser o mais adequado possível. Diante disto é importante salientar métodos alternativos e não medicamentosos que promovem o reestabelecimento da saúde por meio de técnicas não invasivas e de baixo custo que, praticados com regularidade, promovem ao paciente um bem-estar.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Relatório 2009-Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC)**. 2010.
- ANVISA (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA). **Portaria número 344/98 – SVS/MS de 12 de maio de 1998. Aprova Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial**, 1998. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_r ep.html> Acesso em: 13 nov. 2018.
- Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopáticos. **Manual de normas técnicas para o preparo de essências florais**. São Paulo: SK; 2009.
- ARAUJO, A.L.A.; FREITAS, O. **Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança**. Revista Publicação Brasileira de Ciências Farmacêuticas, vol. 42, n. 1, jan./mar., 2006.
- Bach E. **Os Remédios florais de Dr. Bach**. 19a ed. São Paulo: Pensamento; 2006.
- BAPTISTA, Makilim Nunes et al. **Eficácia de intervenções psicoterápicas no tratamento de depressão**. Psic, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 77-88, jun. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142007000100010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 mar. 2019.
- BERNIK, Márcio Antonini. **Benzodiazepínicos: quatro décadas de experiência**. 1.ed. São Paulo: Edusp, 1999.
- Bontempo M. **Medicina Natural**. São Paulo: Nova Cultural, 1992.
- BRASIL. **Portaria SVS/MS nº6 de 1999**. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de atenção básica –Brasília. Ministério da Saúde, 1999.
- CASTILLO, Ana Regina GL et al. **Transtornos de ansiedade**. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 22, p. 20-23, 2000.
- COELHO, Magno Nunes. **Proposta de intervenção para reduzir o uso indiscriminado de ansiolíticos**. 2016.

Cuijpers, P., Gentili, C., Banos, R.M., Garcia-Campayo, J., Botella, C., Cristea, I.A. (2016). **Disorders Relative effects of cognitive and behavioral therapies on generalized anxiety disorder, social anxiety disorder and panic disorder: A meta-analysis.** Journal of Anxiety Disorders. 43,79–89.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.** Porto Alegre: Artmed, 2000.

DELUCIA, R.; OLIVEIRA-FILHO, R.M.; PLANETA, C.S.; GALLACCI, M.; AVELLAR, M.C.W. **Farmacologia Integrada**, 3a. ed., Rio de Janeiro, Revinter, 2007.

DO NASCIMENTO MASCARENHAS, Suely Aparecida et al. **Necessidade da gestão do estresse, ansiedade e depressão em estudantes universitários brasileiros.** In: Actas do 9º congresso nacional de psicologia da saúde. 2012.

FIELD, T. **Massage therapy research review.** *Complement Ther Clin Pract.* v. 20, p.224-9, 2014. Acesso em: 17 de março de 2019.

FRASER, A. D. **Use and abuse of the benzodiazepines.** *Ther Drug Monit.* ano, 1998, v. 20, n.5, p.481-489.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOLAN et. al. **Princípios de Farmacologia.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009

GOMMERS, D.; BAKKER, J. **Medications for analgesia and sedation in the intensive care unit: an overview.** Department of Intensive Care, Erasmus MC, Gravendijkwal 230, 3015 CE Rotterdam, The Netherlands. *Critical Care*, 2008.

GOODMAN & GILMAN. **As bases farmacológicas da terapêutica.** Tradução da 10ª Ed. Original, Carla de Melo Vorsatz et al. Rio de Janeiro: McGraw- Hill, 2005.

GOODWIN RD. **Association between physical activity and mental disorders among adults in the United States.** *Preventive Medicine*, 36: 698-703, 2003.

GORENSTEIN, C.; POMPEIA, S. **Benzodiazepínicos e desempenho psicomotor e cognitivo.** In: BERNIK, M.A. **Benzodiazepínicos: Quatro décadas de experiência;** São Paulo: EDUSP, p.242, 1999.

Hall, J., Kellett, S., Berrios, R., Bains, M.K., Scott, S. (2016). **Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy for Generalized Anxiety Disorder in Older Adults: Systematic Review, Meta-Analysis, and Meta-Regression.** The American Journal of geriatric psychiatry. 24(11),1063-1073.

Hardman JG, Limbird LE, Goodman A. **Goodman and Gilman's the pharmacological basis of therapeutics.** 10th ed. New York: Mc Graw Hill; 2001.

HIRSHFELD D.R., ROSENBAUM J.F., FREDMAN S.J., KAGAN J. **The neurobiology of childhood anxiety disorders.** In: CHARNEY D.S., NESTLER E.J., BUNNEY B.S. Neurobiology of mental illness. New York: Oxford University Press, p. 823-38, 1999.

HORTA, B. L. et al. **Benzodiazepínicos: estudo de prescrição em um posto de atenção primária à saúde.** Rev Assoc Med Bras, v. 40, n. 4, p. 262-4, 1994.

HOWARD J. **Os remédios florais do Dr. Bach - Passo a Passo.** 10a ed. São Paulo: Pensamento; 2006.

JAIN, Shamini; MILLS, Paul J. **Biofield therapies: helpful or full of hype? A best evidence synthesis.** International journal of behavioral medicine, v. 17, n. 1, p. 1-16, 2010.

JUDGE JO et al. **Balance improvements in older women: effects of exercise training.** Phys Ther. 1993; 73: 254265.

LARANJEIRA, R; CASTRO, L.A. Potencial de abuso de benzodiazepínicos. In: Bernik MA editor. Benzodiazepínicos, quatro décadas de experiência. São Paulo (SP): Edusp; 1999.

LICATA, S.C.; ROWLETT JK. **Abuse and dependence liability of benzodiazepine-type drugs: GABAA receptor modulation and beyond.** Pharmacol Biochem Behav.; v.90, n. 74-89, 2008.

Luwisch, Mariagrazia Marini. **Exercício Físico e Depressão.** Disponível em <<http://consultoriodepsicologia.blogs.sapo.pt/5751.html> acesso em 23 de abr 2019.

MARIN-NETO, J.A. et al. **Atividades físicas: “remédio” cientificamente comprovado? A Terceira Idade.** 1995; 10 (6): 34-43.

MATTE T.S., PLETSCHE M.U. **Abordagem sobre o uso irracional de benzodiazepínicos do Brasil**. 2014. XXII Seminário de Iniciação Científica. [Citado em 04 de novembro 2018]. Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/articloe/view/3441>. Acesso em: 20 out

McAuley E, Rudolph D. **Physical activity, aging, and psychological well-being**. *J Aging. Phys. Act* 1995;3:67-96.

Mello, Marco Túlio et.al. **O exercício físico e os aspectos psicobiológicos**. *Revista Brasileira Medicina Esporte*. Vol. 11, Nº 3. Mai/Jun, 2005.

M.Z. Teixeira **Antidepressants, suicidality and rebound effect: evidence of similitude?** *Homeopathy*, 98 (2009), pp. 114-121.

OGA, Seizi. **Fundamentos de toxicologia**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Termo de Referência para reunião do grupo de trabalho: Interface entre Atenção farmacêutica e Farmacovigilância**. Brasília, OPAS, p.28, 2002.

PAPROCKI, Jorge. **O emprego de ansiolíticos benzodiazepínicos pelo clínico geral e por especialistas não psiquiatras**. *Arq. Brás Med.*, v. 64, n. 5, p. 305-12, 1990.

PEREIRA D.S., SOUZA R.S., BUAIZ V., SIQUEIRA M.M. **Uso de substâncias psicoativas entre universitários de medicina da Universidade Federal do Espírito Santo**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v.57, n.3, p.9-12, 2008.

PUBLISHING, Harvard Health. **This gentle form of exercise can help maintain strength, flexibility, and balance, and could be the perfect activity for the rest of your life**. 2009. Disponível em: <<https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/the-health-benefits-of-tai-chi>>. Acesso em: 13 abr. 2019.

RANG, H.P.; DALE, M.M.; RITTER, J.M. **Farmacologia**. 5a ed., Rio de Janeiro: Elsevier Editora, 2004.

RANGÉ, Bernard. **Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas**. Campinas, SP: Editorial Psy, 1995.

Rose J. **O livro da aromaterapia: aplicações e inalações**. Rio de Janeiro: Campus; 1995.

SEIBEL, Sérgio Dario; JÚNIOR, Alfredo Toscano. **Dependência de Drogas**. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2001.

SERSON, B. **Integrando farmacoterapia à psicoterapia e a medidas gerais no tratamento dos quadros ansioso-depressivos**. Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, dez 2007 Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702007000200004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 out. 2018.

SILVA, Delvo Ferraz da. **Psicologia e acupuntura: aspectos históricos, políticos e teóricos**. Psicol. cienc. prof., Brasília , v. 27, n. 3, p. 418-429, Sept. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000300005&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Mar. 2019.

SILVA, André Luiz Picolli da. **O tratamento da ansiedade por intermédio da acupuntura: um estudo de caso**. Psicol. cienc. prof., Brasília , v. 30, n. 1, p. 200-211, 2010 Available from<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000100015&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Apr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932010000100015>.

SOARES, Vinicius H. P. **Farmacologia Humana Básica**. Muriaé: Senac, 2011

TELLES F., et al. **Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 15, n. 3, p. 581-586, 2011.

Tisserand R. **A arte da aromaterapia**. São Paulo: Roca; 1993.

Uzun S, Kozumplik O, Jakovljević M, Sedić B (2010). **Side effects of treatment with benzodiazepines**. Psychiatria Danubina, 22 (1): 90–93.

VANDERVAART, S. et al. **A systematic review of the therapeutic effects of reiki**. Journal of Alternative and Complementary Medicine, Toronto, v. 15, n. 11, p. 1157-1169, 2009. <http://dx.doi.org/10.1089/acm.2009.0036>.

WARDELL, Diane Wind; ENGBRETSON, Joan. **Biological correlates of Reiki Touchsm healing.** *Journal of advanced nursing*, v. 33, n. 4, p. 439-445, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Depression and other common mental disorders: global health estimates.** World Health Organization, 2017.

WHO, World Health Organization. Review Group. **Use and abuse of benzodiazepines.** *Bull World Health Org* 1983; 61:551-62.

Xinong, C. (1999). **Acupuntura e moxabustão chinesa** (E. I. Souza Martins, Trad.). São Paulo: Roca.

YIN, Jianchun; DISHMAN, Rodney K. **The effect of Tai Chi and Qigong practice on depression and anxiety symptoms: a systematic review and meta-regression analysis of randomized controlled trials.** *Mental Health and Physical Activity*, v. 7, n. 3, p. 135-146, 2014.

ZANDSTRA, S.M.; FURER, J.W.; VAN DE LISDONK, E.H.; BOR, J.H.J.; ZITMAN, F.G.; VAN WEEL, C. **Differences in health status between long-term and short-term benzodiazepine users.** *British Journal of General Practice*, v.52, p.805-808, outubro, 2002.