



FACULDADE DE PINDAMONHANGABA

**FÁBIA GONÇALVES WENCESLAU DOS SANTOS
LÍVIA OLIVEIRA AZEREDO
RENAN BARBOSA MENDONÇA**

USO ABUSIVO E INDEVIDO DE ANSIOLÍTICOS NO BRASIL

**Pindamonhangaba - SP
2012**



FÁBIA GONÇALVES WENCESLAU DOS SANTOS
LÍVIA OLIVEIRA AZEREDO
RENAN BARBOSA MENDONÇA

USO ABUSIVO E INDEVIDO DE ANSIOLÍTICOS NO BRASIL

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do Diploma de Bacharel em Farmácia pelo curso de Farmácia da Faculdade de Pindamonhangaba.

Orientadora: Profa. Dra. Susana Ungaro Amadei

Santos, Fábía Gonçalves Wenceslau ; Azeredo, Lívía Oliveira ; Mendonça, Renan Barbosa.
Uso Abusivo e Indevido de ansiolíticos no Brasil / Santos, Fábía Gonçalves
Wenceslau ; Azeredo, Lívía Oliveira ; Mendonça, Renan Barbosa /
Pindamonhangaba-SP : FAPI Faculdade de Pindamonhangaba, 2012.
24f.

Monografia (Graduação em Farmácia) FAPI-SP.
Orientador: Prof^a. Dr^a. Susana Ungaro Amadei.

1 Aspectos gerais da ansiedade. 2 Uso indevido de psicotrópicos. 3 Programas públicos de prevenção sobre uso de drogas psicotrópicas. 4 Métodos alternativos na prevenção e combate ao uso indevido de psicotrópico I Uso Abusivo e Indevido de ansiolíticos no Brasil II Santos, Fábía Gonçalves Wenceslau ; Azeredo, Lívía Oliveira ; Mendonça, Renan Barbosa.



FÁBIA GONÇALVES WENCESLAU DOS SANTOS
LÍVIA OLIVEIRA AZEREDO
RENAN BARBOSA MENDONÇA

USO ABUSIVO E INDEVIDO DE ANSIOLÍTICOS NO BRASIL

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do Diploma de Bacharel em Farmácia do curso de Farmácia da Faculdade de Pindamonhangaba.

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. _____ Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura _____

Prof. _____ Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura _____

Prof. _____ Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura _____

*Dedicamos este trabalho aos nossos pais e
a todos que fizeram a diferença na
fase mais importante das
nossas vidas, que foram nossos
alicerces nos incentivando
e nos impulsionando
rumo à nossa vitória.*

Agradeço a Deus, por me conceder a oportunidade de realizar um sonho de infância, e por renovar as minhas esperanças a cada manhã.

A toda minha família, a quem tenho muito orgulho e admiração, por acreditarem nesse sonho, superarem as dificuldades e nunca me deixarem desistir.

Ao meu esposo Ricardo e minha querida filha Gabriela, por estarem ao meu lado durante todo o tempo de realização deste trabalho e por sua paciência mesmo nas minhas ausências.

Ao meu amado Pastor Sebastião Ferreira de Moraes Filho e a minha querida igreja que sempre pediu a Deus pelo meu sucesso.

A minha querida amiga Maria Elisa que sempre torceu e me deu forças para continuar, nas horas em que tudo parecia impossível.

Aos professores que como educadores nos ensinaram o valor da profissão, mais acima de tudo nos ensinaram o valor do ser humano e qual o nosso papel na sociedade.

Se cheguei até aqui foi porque nunca duvidei dos meus sonhos, obrigada a todos.

Fábia Gonçalves Wenceslau dos Santos

Agradeço primeiramente à Deus, pela vida, por estar sempre no meu caminho, me iluminando e guiando.

Agradeço em especial também, a minha irmã Rosiane Oliveira Azeredo, meu cunhado, Fernando Ferreira Costa, e minha tia, Maria Célia Azeredo, pela determinação e luta na minha formação.

Agradeço aos meus Pais, Maria Odete de Oliveira de Azeredo e José Marcondes de Azeredo Neto, pelos incentivos, apoio e estímulo para enfrentar as barreiras da vida.

Agradeço ao meu namorado, Luciano de Oliveira Faria pela paciência que teve comigo durante essa jornada.

E agradeço a todos as pessoas, que de algum modo nos momentos sérios ou apreensivos fizeram parte minha vida.

Lívia Oliveira Azeredo

À Deus pela minha existência e por tudo que tem me proporcionado.

À minha família pelo incentivo e conforto em todas as horas, principalmente durante o curso.

Aos meus familiares e amigos que direta e indiretamente contribuíram para que eu concluísse mais uma etapa de minha vida.

À minha orientadora Prof^a Dr^a Susana Ungaro Amadei pela amizade, confiança e paciência durante todo o curso e execução deste trabalho.

Aos meus colegas de sala.

Aos colaboradores da farmácia pela amizade, compreensão e colaboração durante todo o tempo aos professores pela orientação e ensinamentos durante todo o curso e preparação para o futuro.

Renan Barbosa Mendonça

Agradecimentos Gerais

À Faculdade de Pindamonhangaba na pessoa do Sr. Diretor Professor Luis Otávio Palhari por nos proporcionar, um ambiente acolhedor e qualidades de ensino inquestionáveis.

À querida Coordenadora do Curso de Farmácia, Professora Dra. Luciane Vieira que nos incentivou a todo o momento nas pesquisas.

À Professora Dra. Susana Ungaro Amadei, amiga, orientadora querida, por acompanhar o desenvolvimento deste trabalho, e auxiliar em um dos momentos mais árduos da vida acadêmica, sempre nos apoiando e nos encorajando diante das adversidades.

Fábia, Lívia e Renan

Existem bilhões de pessoas no planeta e muitos tipos de personalidades diferentes, algumas são introvertidas outras extrovertidas algumas se guiam pela lógica e outras pelos sentimentos. Em um mundo com tanta diversidade como aprendemos a lidar com aqueles que são diferentes? E como aprendemos a entender e aceitar quem nós somos?

Carl Gustav Jung

RESUMO

Atualmente, é consenso geral que é um importante problema de saúde pública a automedicação somada a prescrição indevida e abusiva, em especial dos medicamentos que agem no Sistema Nervoso Central (SNC), dentre eles, os ansiolíticos e os antidepressivos. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi identificar o uso abusivo e indevido de ansiolíticos no Brasil. Além disso, foi abordado a questão sobre a necessidade de ampliar os tratamentos preventivos bem como discutir os efeitos colaterais do uso dos ansiolíticos, em especial, o grupo dos benzodiazepínicos. Cerca de 4% da população brasileira faz o uso indevido deste medicamento, tratando-se, portanto de um assunto extremamente polêmico e que aumenta assustadoramente. É de suma importância que, na abordagem terapêutica do paciente ansioso, tenha-se sempre em mente a necessidade de estimular a mudança de estilo de vida, por meio de mudanças comportamentais, que contribuirão, em muito, para o melhor controle da ansiedade. O tratamento desses pacientes inclui tratamento não medicamentoso, denominadas mudanças do estilo de vida, bem como medidas medicamentosas que deverão ser individualizadas para cada situação clínica. A mudança do estilo de vida é uma atitude que deve ser estimulada em todos os pacientes, durante toda a vida. Diante do exposto, este estudo pode servir de ferramenta para diferentes segmentos da área da saúde atuam no combate ao uso abusivo e indevido de ansiolíticos.

Palavra Chave: Psicotrópico. Ansiedade. Uso indevido de Psicotrópico.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1	Aspectos gerais da ansiedade.....	13
2.2	O uso indevido de psicotrópico.....	14
2.3	Programas públicos de prevenção sobre drogas psicotrópicas.....	15
2.4	Métodos alternativos na prevenção e combate ao uso indevido de psicotrópico	16
3	MATERIAL E MÉTODO.....	18
4	DISCUSSÃO.....	19
5	CONCLUSÃO.....	20
	REFERÊNCIAS.....	21

1. INTRODUÇÃO

As drogas psicotrópicas agem alterando a comunicação entre as células nervosas, produzindo diversos efeitos no organismo, de acordo com o tipo de neurotransmissor envolvido e a forma como a droga atua. Os benzodiazepínicos, por exemplo, atuam estimulando a ação dos neurotransmissores inibitórios, responsáveis pelo controle da ansiedade. Entretanto, o uso abusivo e indevido das drogas psicotrópicas tem aumentando assustadoramente no Brasil. O crescente consumo de drogas psicotrópicas é uma problemática que acarreta consequências devastadoras à sociedade, destacando-se seus impactos sociais e econômicos, que caracterizam importante problema de saúde pública principalmente entre os adultos e os idosos. Estima-se que 3,3% da população adulta mundial é usuária crônica de ansiolíticos sem a real necessidade, muitas vezes nem sabendo os reais malefícios que estão causando ao seu organismo. ^{1,20}

As drogas psicotrópicas tem sua ação no Sistema Nervoso Central (SNC) produzindo alterações de comportamento, humor e cognição, dentre estes, memória, raciocínio, aprendizado e pensamento, possuindo grande propriedade reforçadora sendo, portanto, passíveis de auto-administração, podendo levar a dependência conforme demonstrou estudo de Carlini et al.² Um dos ansiolíticos mais utilizados na área médica é o do grupo dos benzodiazepínicos, os quais atuam seletivamente nos receptores gabaérgicos, mais precisamente nos receptores GABA_A, os quais medeiam a transmissão sináptica inibitória em todo o sistema nervoso central. Os benzodiazepínicos intensificam a resposta ao GABA facilitando a abertura de canais de cloreto ativados pelo GABA. Eles se ligam especificamente a um sítio regulatório do receptor, distinto do sítio de ligação ao GABA, e atuam alostericamente, aumentando a afinidade do GABA pelo receptor. Registros de canais únicos mostram aumento da frequência da abertura dos canais por uma dada concentração de GABA, mas não há alteração na condutância ou no tempo médio em que ficam abertos, o que é compatível com um efeito sobre a ligação com o GABA, e não com o mecanismo de controle de passagem dos canais. ³

Conforme Pelegrini ⁴ a questão do inegável abuso que hoje se verifica no consumo de medicamentos psicotrópicos demanda reflexão, sendo fato concebido que é um grave problema não somente a automedicação como ainda uma prescrição excessiva e abusiva, em especial dos ansiolíticos e dos antidepressivos, por parte da classe médica.

Embora este tema seja atual e polêmico, foram encontrados na literatura poucos estudos que avaliassem o uso indevido e abusivo dos ansiolíticos correlacionando com a incidência de reações adversas, buscando medidas preventivas numa tentativa de diminuir o uso abusivo e indevido dos ansiolíticos.

Segundo Noto e Galduróz⁵ em relação às medidas preventivas no Brasil quanto ao uso abusivo e indevido de ansiolíticos, o Ministério da Saúde conta com a Coordenação Nacional de Saúde Mental (COSAM) que coordena projetos voltados para prevenção, tratamento e, mais recentemente, redução de danos relacionados ao uso de drogas psicotrópicas.

Com os resultados obtidos neste estudo, será possível aplicá-los na realidade clínica, alertando tanto os profissionais da saúde para a real importância da promoção de saúde, quanto os dependentes, para os reais riscos que estes medicamentos podem trazer.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ASPECTOS GERAIS DA ANSIEDADE

A ansiedade é uma experiência comum a qualquer ser humano. É comum o indivíduo se sentir apreensivo, com palpitação, com a respiração rápida, com aperto no peito, com desconforto abdominal ou inquieto diante de alguma situação. A ansiedade é uma resposta normal para diversos acontecimentos na vida, como por exemplo, um bebê ameaçado com o afastamento dos pais, para as crianças no primeiro dia de escola, para os adolescentes no primeiro namoro, para os adultos que contemplam a velhice e a morte. É uma acompanhante normal do crescimento, das mudanças, de experiências novas e inéditas, do encontro da própria liberdade e do sentido da vida.^{6,21}

Conforme trabalho apresentado por Viana⁷, o ser humano é dotado de um equipamento psicológico e biológico suficiente para fazê-lo sentir ansiedade diante de situações específicas e que exijam uma atitude mais incisiva e imediata. Entretanto, assim que tal situação se resolva, é adequado que tudo volte ao normal e que essa pessoa fique sem os sintomas da ansiedade. A ansiedade passa a ser patológica quando não existe um objeto específico ao qual se direcione ou quando é desproporcional à situação que a desencadeia. Uma pessoa que tenha uma reação ansiosa inadequada, extrema ou de longa duração a um determinado acontecimento pode estar sofrendo de algum tipo de transtorno de ansiedade.

Nos últimos anos, o paradigma evolucionário tem norteado o estudo dos chamados "transtornos de ansiedade". Para a Psiquiatria evolutiva, as raízes da ansiedade encontram-se nas reações de defesa dos animais em face aos estímulos que representam perigo ou ameaça à sobrevivência, ao bem-estar ou à integridade física das diferentes espécies.^{7,22}

Em estudo feito por Lopes⁸, o transtorno da ansiedade também está relacionado com a personalidade de cada indivíduo e entende-se que a personalidade, pode ser definida como um conjunto de padrões rígidos de sentimentos, pensamentos e comportamentos de cada pessoa.

Dessa forma, pode-se dizer que tais padrões têm origem na necessidade e capacidade de adaptação de nossa espécie, entretanto quando presentes de maneira rígida, inflexível e

constante, podem dar origem ao chamado de transtornos de personalidade. Além disso, esses padrões rígidos de pensar, sentir e se comportar podem originar também nas chamadas síndromes sintomáticas, aumentando os diagnósticos de transtornos do humor, ansiedade, alimentares.⁸

2.2 O USO INDEVIDO E ABUSIVO DE ANSIOLITICOS

Estima-se que 3,3% da população adulta é usuária crônica por mais de 12 meses de benzodiazepínicos, ou seja, este perfil engloba principalmente os pacientes do sexo feminino, acima de 50 anos com problemas crônicos tais como diabetes, hipertensão e transtornos de ansiedade.¹

Os indivíduos que abusam de benzodiazepínicos, geralmente o fazem para lidar com as emoções, devido ao estresse, luto, desemprego, com a expectativa de que tais medicamentos podem ajudá-los a resolverem os seus próprios problemas, ou simplesmente buscam os seus efeitos agradáveis, tais como a euforia, sonolência, alucinações, delírios, dependência e síndrome de abstinência a excitação e o aumento do estado motivacional para a realização de suas atividades cotidianas. Uma característica importante dos usuários abusivos de benzodiazepínicos é o comportamento de buscar a droga. Para adquirir a medicação controlada, o paciente emprega várias estratégias ou artifícios e quando procura um médico pressiona-o a prescrever o medicamento sem uma indicação clínica, tornando a relação médico-paciente tensa e desagradável. Esta situação clínica, de uma recusa inicial do médico a prescrever o benzodiazepínico, transforma-se em uma mudança de decisão diante da pressão do paciente, sendo patognomônica no perfil das pessoas que abusam dos medicamentos controlados.^{9,23,24}

Essas substâncias psicotrópicas podem fazer com que o paciente se afunde de vez, somado a prescrição médica inadequada este problema se agrava. A prescrição muitas vezes é feita sem a devida avaliação da profundidade com a qual o paciente, não enfrente e nem consegue eliminar as causas de seu sofrimento.⁴

2.3 PROGRAMAS PÚBLICOS DE PREVENÇÃO SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS

Segundo Galduróz et al.¹⁰ para se implantar programas de prevenção adequados sobre o uso de drogas psicotrópicas numa determinada população, é necessário, antes de tudo, conhecer a realidade desse consumo. Nenhum dado isolado é suficiente para se traçar um perfil da sociedade frente às drogas. Basicamente, três tipos de informações são necessárias para se diagnosticar o uso de drogas psicotrópicas numa área geográfica pré-determinada: levantamento populacionais gerais e específicos; indicadores estatísticos e pesquisas etnográficas.

No Brasil, desde 1960 é feito o uso de benzodiazepínico, dentre as prescrições encontra-se esta droga sendo usada mais por mulheres cerca de duas a três mais. Cerca de 3,3% da população adulta do Brasil faz o uso deste medicamento, sendo sua indicação correta devendo ser por no máximo seis meses, porém seu uso tem sido alto em todo o mundo nos países como Estados Unidos, Reino Unido e Chile, os benzodiazepínicos da classe dos ansiolíticos tem sido prescritos por até 12 meses. Porém por prescrições errôneas ou contínuas ou ainda pela dependência esse tempo não é respeitado.¹¹

No município de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, foi realizado um levantamento no qual cerca de 85 % das prescrições continham algum tipo de ansiolítico. Os autores observaram que, cerca de 75% das prescrições foi realizada para pacientes do sexo feminino e a indicação destes medicamentos pela classe médica deve-se ao tratamento para transtorno do sono, ansiedade e dependência.¹²

No município de Tatuí, São Paulo, foi realizado um estudo com 70 idosos atendidos na rede pública, sendo esta amostra composta por 77,1% de mulheres e 22,9% de homens. Observou-se, por meio de entrevista, que 92,8% dos idosos faz uso de ansiolíticos com indicação para os sintomas da ansiedade.^{13,14}

Em outro trabalho realizado na Unidade Básica de Saúde de Sorocaba, onde foram entrevistado 350 mulheres, notou-se que destas, 46 (13,14%) eram usuárias de ansiolíticos da classe dos benzodiazepínicos e 39,5% das entrevistadas tinham como motivo da utilização deste medicamento os distúrbios da ansiedade.¹¹

No município de São Paulo foi realizado um estudo, com o intuito de investigar a prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos por meio das análises de prescrições. Foram analisados um total de 108.215 prescrições, sendo 76.954 de benzodiazepínicos. Os mais frequentemente ansiolíticos receitados foram: diazepam (31.644), bromazepam (16.911) e clonazepam (7.929). Diante disso, os resultados confirmaram a ocorrência de um uso irracional de tais medicamentos e uma série de práticas inadequadas relacionadas com a sua prescrição no Brasil.¹⁰

2.4 MÉTODO ALTERNATIVO NA PREVENÇÃO E COMBATE AO USO INDEVIDO DO PSICOTRÓPICO

Atualmente devido ao uso abusivo e indevido de ansiolíticos, é necessário mostrar ao paciente com quadro de ansiedade, que seu tratamento pode ser melhorado com modalidades terapêuticas, tais como: farmacoterapia, psicoterapia, medidas gerais de promoção, harmonização e tratamentos com medicina oriental como a acupuntura, como iremos descrever a Medicina tradicional Chinesa (MTC), e que também utiliza práticas como: massagem, fitoterapia, exercícios físicos e respiratórios, como o *tai chi chuan* e o *qiqong*, para promover a saúde física, psíquica e espiritual do indivíduo. A medicina tradicional chinesa e, portanto, 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 compõem nos parágrafos abaixo).⁹

A acupuntura é um dos muitos elementos que compõem a Medicina Tradicional Chinesa, sendo que essa harmonia gera um equilíbrio que pode ser traduzido como saúde, e, por sua vez, o desequilíbrio, como doença. 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*.¹⁵

Tendo esse princípio como base, qualquer tipo de disfunção ou patologia, como, por exemplo, a ansiedade, pode ser tratada por intermédio da acupuntura; porém, realizar o tratamento de uma doença como a ansiedade pela acupuntura talvez não seja um procedimento tão simples de realizar como possa parecer em um primeiro momento, porque, na literatura da medicina tradicional chinesa, não existe referência a essa patologia

específica, cuja nomenclatura é tipicamente ocidental. Segundo Souza¹⁶ a própria ansiedade é um fenômeno ainda insuficientemente compreendido mesmo no ocidente, pois, ao mesmo tempo em que apresenta sintomas específicos, ela própria pode ser entendida como sintoma de outras patologias.

Silva¹⁵ entende que fenômenos como a ansiedade são sintomas (assim como no ocidente) de distúrbios de outra ordem. Aliado a isso, como 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*.¹⁵

Nessa perspectiva, sendo a ansiedade um sintoma de uma desarmonia, ela pode ser consequência de desequilíbrio de qualquer um desses aspectos, sendo, 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, como destaca Serson.⁹

Embora não existam na literatura clássica da Medicina tradicional Chinesa referências específicas ao fenômeno ansiedade, a não ser como um sintoma de distúrbios nos cinco órgãos, mais preponderantemente no coração, já existem autores modernos, como Ross, que traçam um paralelo mais direto entre as terminologias ocidental e oriental. A ansiedade “pode ser definida como um estado subjetivo desagradável e inquieto de tensão e apreensão, no qual é difícil relaxar ou encontrar calma e paz”.⁷

3. MATERIAL E METODO

Este estudo foi realizado por meio de uma pesquisa com delineamento fundamentado quanto à forma de abordagem, no tipo qualitativo e quanto aos objetivos, exploratória tendo como procedimento, a revisão bibliográfica. Este trabalho teve como objetivo avaliar a produção científica publicada entre 1991 e 2012, para identificar como o assunto sobre o uso indevido e abusivo dos ansiolíticos vem sendo abordado no Brasil. Os bancos de dados da internet como *Scielo* e *Pubmed*, foram consultados para obtenção de artigos científicos, os quais, mediante leitura sistemática e com resumo de cada obra, ressaltou os principais pontos abordados pelos autores pertinentes ao assunto em questão. As buscas foram realizadas usando-se as palavras chave: psicotrópicos; ansiedade e uso indevido de psicotrópicos.

4. DISCUSSÃO

Os benzodiazepínicos estão entre os medicamentos mais usados no mundo todo, havendo estimativa que 1 a 3% de toda a população ocidental já os tenha consumido regularmente por mais de um ano conforme dados demonstrados nos trabalhos por Andrade.¹⁷ Em 2001, no mundo todo foram consumidas 26,74 bilhões de doses diárias e 6,96 milhões de doses como hipnóticos.

A prevalência do consumo destas drogas é elevada no Brasil. Segundo o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo um em cada dez adultos recebe prescrição de benzodiazepínico, quase sempre feita por clínico geral.¹⁸

Recentes estudos levantaram dados sobre as práticas de prescrição, dispensação e uso indevido de ansiolíticos ao longo dos últimos anos, tendo como objetivo principal a análise da disponibilidade e consumo dos medicamentos, bem com o papel do profissional da saúde envolvido no sistema de prescrição e dispensação dos mesmos. Segundo os autores, fatores como o baixo custo do medicamento, imagem positiva conferida por usuários crônicos, má indicação e falta de uma melhor preparação acadêmica no que se refere à prescrição de psicofármacos por parte da classe médica, que pode ser fatores que propiciam a banalização do uso destes medicamentos.¹⁹

Conforme estudo realizado por Forsan¹⁹ o elevado consumo desta classe terapêutica é relevante, considerando-se os graves efeitos colaterais dentre eles: sedação, sonolência que é variável de indivíduo para indivíduo e de acordo com a dose do medicamento, diminuição do tônus muscular e da coordenação, podem ainda dificultar o processo de aprendizagem e a memória podendo assim prejudicar as funções psicomotora. Produzem efeitos tóxicos, se misturados ao álcool, levando o paciente ao estado de coma, dependendo da dose.

O seu elevado consumo também pode estar vinculado com importantes problemas sociais, tais como a violência e acidentes de carro. O seu uso continuado e em doses excessivas poderia levar, ainda, à degeneração de células cerebrais, incorrendo em lesões irreversíveis.²⁰

Os psicofármacos são medicamentos necessários e seguros, mas podem causar dependência física e/ou psíquica. Segundo Paulo e Zanini (1997), a dependência psíquica favorece o desenvolvimento da procura compulsiva do fármaco, surgindo o vício, o que leva à distorção dos valores pessoais e sociais do indivíduo, prejudicando o seu comportamento

social causando a dependência, portanto um risco inerente a qualquer pessoa que faça uso deste tipo de medicação, o que aumenta a importância de uma correta prescrição e orientação ao paciente.

Diante do exposto, é de extrema importância o papel do profissional farmacêutico em sempre manter uma relação profissional estreita com o profissional da classe médica pois ambos se tornam de alguma maneira os responsáveis por zelar pelo uso adequado dos medicamentos, através de uma correta dispensação, que vise minimizar os potenciais riscos, tanto de abuso e dependência, provocados pelo consumo destes medicamentos. A suspensão brusca dessa droga acarretará sinais e sintomas que constituem a síndrome de abstinência causando mais transtornos aos pacientes. É de suma relevância demonstrar que o tratamento da ansiedade pode ser feito por meio de métodos alternativos, como a acupuntura, visando assim diminuir o uso abusivo e indevido dos ansiolíticos, não provocando dependência e aliviando os sintomas da ansiedade, causando um bem estar físico, mental e social.

5. CONCLUSÃO

Diante dos trabalhos consultados na literatura, concluiu-se que existe um consumo excessivo e descontrolado dos medicamentos ansiolíticos da classe dos benzodiazepínicos, os quais são reforçados ora pela contínua prescrição médica, ora pela falha na orientação médica ou farmacêutica e também pelo apelo do próprio usuário, ou ambos.

Diante disto é importante salientar métodos alternativos, como por exemplo, a acupuntura, que não propicia cura milagrosa, porém promove o reestabelecimento da saúde por meio de um processo contínuo e gradual, que com a regularidade das sessões de acupuntura, promove ao paciente um bem estar geral.

Entretanto ainda é necessário mudar a visão médico-terapêutica por um tratamento multidisciplinar abrangendo aspecto humanístico e social, formando profissionais da saúde capacitados em entender o uso das drogas e atuar na prevenção, diagnóstico e tratamento.

Este estudo pode servir de ferramenta para diferentes segmentos da área da saúde, identificando e atuando no uso abusivo e indevido de ansiolítico no Brasil.

REFERÊNCIAS

1 Pereira DS, Souza RS, Buaiz V, Siqueira MM. Uso de substâncias psicoativas entre universitários de medicina da Universidade Federal do Espírito Santos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2008; 57(3): 12-9.

2 Carlini EA, Nappo AS, Galduróz JCF, Noto AR. Drogas Psicotrópicas – O que são e como agem. *Revista IMESC*, 2001; 3: 9-35.

3 Rang HP, Dale MM, Ritter JM. *Farmacologia*. 6nd ed. Editora Elsevier; 2007.

4 Pelegrini MR. O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade. *Revista Psicologia: Ciência e profissão*, 2003; 23(1):87-101.

5 Noto AR, Galduróz JCF. O uso de drogas psicotrópicas e a prevenção do Brasil. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 1999; 4(1): 38-53.

6 Fonseca D'el Rey JG. Quando a ansiedade torna-se uma doença. *Revista Integração*, 2005; 43.

7 Viana BM. Freud e Drawin: ansiedade com sinal, uma resposta adaptativa ao perigo. *Revista natureza Humana*, 2012; 12(1).

8 Lopes JE, Martins SFP. Relação entre personalidade, transtorno de ansiedade e de humor: uma revisão da literatura brasileira. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2010; 6(1).

9 Serson B. Integrando farmacoterapia à psicoterapia e a medidas gerais no tratamento dos quadros ansiosos-depressivos. *Revista SPAGESP*, 2007; 8(2).

10 Carlini EA, Nappo AS, Galduroz JCF; Noto AR. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2005; 13: 18-62

11 Hubner KV, Novo F, Akamine K, Nordon GD; Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. *Revista de Psiquiatria Rio Grande do Sul*, 2009; 31(3).

12 Magalhães SMS, Perini E, Abreu GNHM, Firmino FK, Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. Caderno Saúde Pública, 2011; 27(6).

13 Cruz AV, Fulone I, Fernandes AA, Montebelo MI, Lopes LC. Uso crônico de diazepam em idosos atendidos na rede pública em Tatuí – SP. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, 2006; 27(3): 259-67.

14 Mendonça RT, Carvalho ACD. O consumo de benzodiazepínicos por mulheres idosas. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, 2005; 1(2):08.

15 Silva da PLA. O Tratamento da ansiedade por intermédio da acupuntura: um estudo de caso. Revista Psicologia: ciência e Profissão, 2010; 30(1).

16 Souza VL; Ansiedade social: construção de um espaço grupal de comunicação e segurança. Vínculo, 2011; 8(1).

17 Andrade MF, Andrade CR, Santos V. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, 2004; 40(4).

18 Forsan MA. O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado, (monografia). Campos Gerais/ MG, 2010.

19 Foscarini PT. Benzodiazepínicos: uma revisão sobre o uso, abuso e dependência (monografia). Porto Alegre, julho de 2010.

20 Lucas AC, Parenter RCP, Picanço NS, Conceição DA, Costa KRC, Magalhães IRS et al. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil, 2006; 22(3):663-71.

21 Moreira SFL, Araújo DM, Carlini AE, Nappo AS. Prescrição de medicamentos anorexígenos e benzodiazepínicos através de prescrições de notificação B em Natal, Rio Grande do Norte. Caderno Saúde Pública, 2009; 11(8).

22 Adorno FCR, Vieira ME, Carvalho DCA, Mendonça TR. Medicalização de mulheres idosas e interação com consumo de calmantes. Revista Saúde e Sociedade, 2008; 17(2).

23 Nappo AS, Assis D. Análise da prescrição e dispensação de medicamentos psicotrópicos em duas cidades no estado de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2002; 24(2).

24 Biazotto G. Psicotrópicos: Revisão de Literatura, *Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária*, 2008; 6(11).