

A BANALIZAÇÃO DO USO DOS BENZODIAZEPÍNICOS

Cleslaine Camila Da Silva Trindade¹, Daniela Nascimento Schiavuzzo¹, Erli de Souza Bento^{2,5},
Isabella Garcia Takahashi^{3,5}, Paulo Henrique da Silva Lima^{4,5*}

¹ Graduanda em Biomedicina, Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS; ² Bióloga (UFMS);
Mestre em Agronomia (Genética); ³ Farmacêutica (UEL); Esp. em Vigilância em Saúde (FAMERP);

⁴ Farmacêutico (Centro Universitário Uningá); Mestre em Geografia (UFMS); ⁵ Docente das Faculdades
Integradas de Três Lagoas (FITL/AEMS)

* autor correspondente: pauloh.lima@hotmail.com

RESUMO

Os fármacos classificados como benzodiazepínicos podem acarretar um sério problema de saúde pública, uma vez que atualmente estão entre os medicamentos mais consumidos no Brasil. O aumento da utilização destes fármacos em conjunto com o seu uso indiscriminado ocorre pela falta de orientação profissional e pela falta de conhecimento da sociedade sobre os riscos à saúde relacionados a essas drogas. Devido ao grande consumo destes medicamentos psicotrópicos pode ocasionar a dependência química e psíquica, tolerância, interações medicamentosas e reações. Como os benzodiazepínicos são substâncias que agem diretamente no sistema nervoso, seus efeitos indesejáveis podem comprometer a saúde e qualidade de vida dos pacientes, resultando em problemas de saúde pública e dificultando o trabalho da equipe multiprofissional. Dessa forma, o presente estudo visa conscientizar os profissionais da saúde e pacientes que fazem uso de benzodiazepínicos, sobre os efeitos adversos provocados por esses fármacos, a fim de diminuir o uso irracional dos medicamento, assim trazendo novos conhecimentos para os leitores sobre esse tipo de fármaco, que é bastante popular na sociedade como um todo, mesmo podendo causar alguns tipos de reações negativas, que varia muito entre a dosagem administrada, e o tempo em que o paciente está usufruindo esse medicamento, nesse trabalho também abordamos alguns tópicos consideráveis que relata como os benzodiazepínicos agem em nosso sistema nervoso e seus efeitos colaterais.

PALAVRAS-CHAVE: benzodiazepínicos; uso indiscriminado; automedicação.

1 INTRODUÇÃO

Cada vez mais são evidentes os distúrbios psicológicos na sociedade, seja pelas constantes mudanças nos ambientes físicos e/ou sociais, na alimentação, no local de trabalho ou mesmo no estilo de vida, sendo esses apenas alguns dos fatores que favorecem o adoecimento mental das pessoas. Dentre os transtornos que mais acometem a população, vale destacar a ansiedade, insônia e a depressão, que representam grande parte dos problemas relacionados ao sistema nervoso, tornando fonte de discussão do meio acadêmico/científico, além de proporcionar preocupação mundial no tratamento do adoecidos (BATISTA; OLIVEIRA, 2016).

Um exemplo da proporção em números, que levam esses distúrbios pode ser notado no relatório apresentado em 2017, a Organização Mundial da Saúde (OMS), o qual revelou que a depressão afeta 322 milhões de pessoas no mundo, quase a população dos Estados Unidos. No Brasil, os números chegam a 11,5 milhões. Em 2030, ela será a doença mais comum, de acordo com o órgão (WHO, 2017). Deste modo, a ansiedade, insônia e depressão vêm aparecendo com maior frequência na vida das pessoas, os quais resultam em alterações na qualidade de vida e contribui para o surgimento de outras comorbidades, isso depende da intensidade e desconforto que os sintomas provocam em cada pessoa e a interferência que possuem nas atividades diárias

(SOARES, 2017).

Nesses casos, quando um paciente é diagnosticado com um desses problemas, é comum ser indicado por profissionais habilitados e competentes, os ansiolíticos, sedativos e antidepressivos. Dessa forma, a classe farmacológica dos benzodiazepínicos (BZD) e bastante utilizada no tratamento de hipnose, insônia, ansiedade e outros sintomas do sistema nervoso, que possuem boa eficácia e razoável margem de segurança (ORLANDI; NOTO, 2005).

Os BZDs são drogas psicotrópicas com atividade ansiolítica e sedativa, que começaram a ser utilizadas na década de 1955, os quais possuem elevada eficácia terapêutica e apresentaram de início, baixo risco aos pacientes, esses fatores propiciaram uma rápida aderência dos profissionais da saúde, em específico aos médicos em suas prescrições (SOARES, 2017).

Assim, a utilização desses fármacos foi aumentando, proporcionalmente os casos de uso abusivo também, necessitando de uma rigorosa farmacovigilância diante dessas drogas, pois a tolerância, síndrome de abstinência, dependência, efeitos adversos e colaterais oriundas dos BZDs eram cada vez mais relatados (ORLANDI; NOTO, 2005).

No Brasil, o consumo de medicamentos, inclusive dos BZDs, tem sido considerada exacerbada e indiscriminada devido a alta taxa de automedicação e ao excesso de prescrição médica de fármacos como: diazepam, clonazepam, alprazolam entre outros, já a nível mundial, segundo o relatório sobre substâncias psicotrópicas do *International Narcotics Control Board* (INBC), o diazepam continua sendo o BZD mais comercializado em todas as regiões do mundo (SILVA et al., 2015).

Levando em consideração o fato de que o uso desse medicamento em excesso, sem orientação ou prescrição, caracteriza o uso irracional de medicamentos e por se tratar de BZD, a chance de

causar dependência do sistema nervoso por essa droga é significativa e isso requer uma atenção maior da equipe multiprofissional, sendo necessária a oferta de educação continuada dos profissionais de saúde e educação sanitária à população ou isso passará a ser um problema de saúde pública gradual (CORREIA; GONDIM, 2014).

Diante disso, o uso indiscriminado de BZDs, os fenômenos de tolerância e abstinência, a automedicação da sociedade, as altas taxas de prescrição e dispensação, contribuem para o aumento do risco de morbidade e mortalidade, além da elevação dos custos com a saúde pública (PACKEISER, 2014).

Nesse contexto, a elaboração do presente trabalho utilizou-se a pesquisa bibliográfica em livros e artigos científicos nacionais e internacionais, que se encontram indexados em plataformas de pesquisas, tais como *Scielo*, *Lilacs* e *Pubmed*. Dentre as palavras-chaves utilizadas incluíram-se benzodiazepínicos, uso indiscriminado e automedicação. Entretanto, este estudo justifica-se pela contribuição no campo das políticas públicas, pois aponta para a necessidade de promover mudanças na prescrição, dispensação e utilização de benzodiazepínicos.

2 BENZODIAZEPÍNICOS

Os benzodiazepínicos são um tipo específico de fármaco com ação hipnótica e ansiolítica e são indicados no diagnóstico de casos agudos de ansiedade e transtorno de humor, crises convulsivas, insônia, e algumas outras situações que afeta o sistema nervoso central (WHALEN; FINKEL; PANAVELIL, 2016).

Segundo Rang et al. (2012), os benzodiazepínicos agem ampliando a compatibilidade do neurotransmissor Gaba, que tem como resultado o prolongamento da resposta sináptica inibitória no sistema nervoso central (SNC), que é desencadeada pela chegada de íons cloreto na célula nervosa. Existem diversos

medicamentos tem a capacidade de agir em cima da tensão e ansiedade. Os mesmos foram denominados de tranquilizantes, por acalma o indivíduo em sua fase de estresse, intensiva e ansiosa.

Os fármacos classificados como ansiolíticos também são os chamados calmantes, sedativos ou tranquilizantes que agem sobre o SNC, diminuindo o nível de ansiedade dos pacientes. Esse efeito justifica a grande procura por essas drogas para tratar a insônia, que muitas das vezes leva os pacientes a se automedicarem (CARVALHO; DIMENSTEIN, 2004).

De acordo com Silva et al. (2015) os BZDs, são medicamentos que começaram a ser utilizados na década de 1960, com efeito antagonista da ansiedade, sendo o primeiro fármaco lançado no mercado o clordiazepóxido com ação ansiolítica, hipnótica e miorrelaxante. E hoje são exemplos dessa classe o alprazolam, diazepam, cloxazolam, lorazepam entre outros, utilizados para tratar inúmeros sintomas psicológicos.

3.1 Efeitos dos benzodiazepínicos

Os benzodiazepínicos têm a capacidade de ativar no cérebro alguns mecanismos que faz a homeostasia dos estados de ansiedade e tensão. Pesquisas tem apontado a possibilidade de existir certos tipos de receptores específicos para os benzodiazepínicos no nosso sistema nervoso central, entrando em questão a existência de substâncias produzidas pelo nosso próprio organismo (endógenas) que são similares aos benzodiazepínicos. As mesmas são classificadas como benzodiazepínicos naturais ou também nomeadas de ansiolíticos naturais, (BALLONE, 2005; FORSAN, 2010).

Ao que tudo indica o efeito ansiolítico do benzodiazepínico tem relação ao sistema gabaminérgico do sistema límbico. Como afirma Ballone (2005), “o ácido gaba (ácido-aminobutírico) é um tipo de neurotransmissor que age de forma inibitória, e tem a capacidade de aliviar as reações serotoninérgicas que

tem a responsabilidade por ocasionar a ansiedade. Os benzodiazepínicos são assim simuladores, ou seja, agonista deste sistema atuando nos receptores gabaminérgicos”.

Sendo assim, devido ao estresse do cotidiano, conflitos familiares, pressões rotineiras e situações mais graves, são estabelecidas partes específicas do cérebro que tem a funcionalidade exagerada, resultando em um estado de ansiedade alto, desse modo, os benzodiazepínicos realizam um efeito contraditório, inibindo os mecanismos da ansiedade e o paciente consegue se manter mais calmo tendo menos resposta aos estímulos externos. Como resultado, os ansiolíticos fazem a produção de uma depressão na atividade cerebral que é caracterizada por: indução ao sono, relaxamento muscular, redução do estado de alerta e a diminuição da ansiedade (WHALEN; FINKEL; PANAVELIL, 2016; RANG et al., 2012).

3.2 Efeitos colaterais

Analisando os efeitos dos BZDs, apesar de carregarem a possibilidade de causar efeitos colaterais isso só ocorre quando são consumidos em doses elevadas de 20-40 vezes mais alta do que o normal. Nessa concentração esses medicamentos podem causar grande dificuldade em andar e ficar em pé, hipotensão, desmaio, e se doses superiores podem ocasionar coma e óbito (RANG et al., 2012).

Ao pensamento de Forsan (2010), o efeito colateral principal dos ansiolíticos é a sonolência e a sedação que pode variar de pessoa para pessoa e também varia com a dosagem obtida no organismo. Alteração na pressão intraocular também pode ser observada, porém é um efeito muito raro de se acontecer. Para Ballone e Ortolani (2005), em relação ao uso de diazepam na gestação evidenciou que “efeitos de malformação fetais ainda são estudados entre tudo é olhada como um objetivo de utilização clínica durante

algumas dezenas de anos”.

Clinicamente, o que temos sobre os benzodiazepínicos é que a dependência pode sim acontecer, porém não constantemente, o qual é dependente da predisposição do paciente em elevar a dose da medicação para obtenção de efeitos mais rápidos, entendo que a tolerância parece ser algo raro. Há utilização inadequada da droga, já que a mesma não estará sendo utilizada para seus fins específicos, tornando as patologias mais intensas e uma maior necessidade de consumo. Essa alta necessidade do fármaco que é derivado da ansiedade, de maneira nenhuma deve ser correlacionada com o fenômeno da tolerância. Em relação aos sintomas de abstinência dos benzodiazepínicos, devemos considerar que o mais frequente é o retorno de relatos psicológicos pela eventualidade da retirada desse medicamento de forma brusca (ORLANDI; NOTO, 2005).

Conforme o pensamento de Ballone e Ortolani (2005), primeiramente antes de afirmar o diagnóstico de síndrome da abstinência, temos que levar em consideração e observar, se os sintomas do paciente são os mesmos que antes levaram o paciente a iniciar o tratamento.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os ansiolíticos como dito, que são fármacos utilizados para antagonizar os efeitos ansiolíticos atuando no SNC, possuem alta eficácia terapêutica, porém em doses inadequadas ocasiona a intoxicação (ORLANDI; NOTO, 2005).

Nota-se que quando utilizado por um período prolongado os benzodiazepínicos causa dependência química, porém, de acordo com Adler (2005) certos tipos de quadro de ansiedade e depressão, necessita realmente de prescrição de ansiolíticos e antidepressivos visando primordialmente a qualidade de vida do paciente, entre tudo, o uso indiscriminado dessa droga no cotidiano pode ocasionar problemas sérios.

Deste modo, a indicação mais aceita no método de usar os benzodiazepínicos é em ocasião em que a ansiedade não faz participação da personalidade do indivíduo, e para casos em que a ansiedade foi determinada em certo tipo de tempo com uma causa bem estabelecida. Ao natural podemos dizer que são coadjuvantes os benzodiazepínicos no tratamento psiquiátrico, enquanto sua causa ainda não seja de fato estabelecida.

Sendo assim, o uso prolongado com prescrição de benzodiazepínico pelo médico não deve ocorrer a renovação contínua da receita, sem avaliação do usuário e a polifarmácia, o que pode contribuir para os riscos de eventos adversos. Sabe-se que o cuidado em saúde mental não é de se brincar, é um assunto muito sério a se tratar, onde políticas públicas de prevenção e promoção devem ser realizadas.

Por fim, espera-se que este estudo possa contribuir para o uso racional de benzodiazepínicos, tanto pela automedicação, prescrição e dispensação deste fármaco na atual sociedade, além de promover pelo poder público novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, voltados para a produção de vida e de saúde e não se restringindo apenas à medicalização.

REFERÊNCIAS

- ADLER, A. Depressão. Aspectos psicológicos da enfermidade, junho, 2005. Disponível em <<http://www.psiweb.med.br>>. Acesso em: junho de 2020.
- BATISTA, J. I.; OLIVEIRA, A. Efeitos psicofisiológicos do exercício físico em pacientes com transtornos de ansiedade e depressão. *Corpoconsciência*, v. 19, n. 3, p. 1-10, 2016.
- BALLONE, G.J.; ORTOLANI, I.V. Psicofarmacologia para não Psiquiatra, Ansiolíticos, 2005.

- CARVALHO, L. F.; DIMENSTEIN, M. O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 9, n. 1, p. 121-129, 2004.
- CORREIA, G. A. R.; GONDIM, A. P. S. Utilização de benzodiazepínicos e estratégias farmacêuticas em saúde mental. *Saúde em Debate*, v. 38, p. 393-398, 2014.
- FORSAN, M. A. O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: Uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado. 2010.
- MARGARIDO, F. B. A banalização do uso de ansiolítico e antidepressivos. *Revista de Psicologia*, v.15, n.22, p. 131-146, jul. 2012.
- ORLANDI, P.; NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informante chave no município de São Paulo, outubro de 2005.
- PACKEISER, P. B. Farmacoeconomia: uma ferramenta para a gestão dos gastos com medicamentos em hospitais públicos. 2014.
- RANG, H. P. et al. *Farmacología Humana*. 7a. Elsevier, 2012.
- SILVA, V. P. et al. Perfil epidemiológico dos usuários de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde. *RECON (Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro)*, 2015.
- SOARES, V. H.P. *Farmacologia Humana Básica*. 1. ed. São Caetano do Sul. Difusão Editora, junho de 2017.
- SOUZA, A. R. L.; OPALEYE, E. S., NOTO, A. R. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. *Ciência saúde coletiva*; v. 18, n. 4, p. 1131-1140, 2013.
- WHALEN, K.; FINKEL, R.; PANAVELIL, T. A. *Farmacologia ilustrada*. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. World Health Organization, 2017.