



REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Uso de Benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia

Self-medication of benzodiazepines: the consequences of abuse, dependence, pharmacovigilance and pharmacoepidemiology

La automedicación de las benzodiazepinas las consecuencias del abuso, la dependencia, la farmacovigilancia y la farmacoepidemiología

Gustavo Loiola Gomes Castro¹ Cintia Maria Melo Mendes² Adriana Cronemberger Rufino Pedrini³ Danielle Silveira Macêdo Gaspar⁴ Francisca Cléa Florenço de Sousa⁵

RESUMO

Este estudo objetiva realizar uma revisão sistemática da literatura, abrangendo a epidemiologia, a caracterização comportamental dos usuários contínuos de medicamentos controlados e o tratamento dos pacientes portadores de distúrbios psíquicos. A pesquisa foi realizada a partir das bases de dados on-line, como SCIELO e PUBMED, no período de 2008 a 2012, buscando abranger consequências negativas do uso abusivo, da dependência, da farmacovigilância e da farmacoepidemiologia da automedicação de benzodiazepínicos. Os benzodiazepínicos estão entre as drogas mais prescritas no mundo. São utilizados como ansiolíticos e hipnóticos, além de possuir ação miorelaxante e anticonvulsivante. Sabe-se que esses medicamentos promovem altas taxas de dependência, o que leva, respectivamente, ao aumento da dose necessária para o mesmo efeito terapêutico e tem sido um grande problema de cunho social, abrangendo pessoas de diversas classes sociais e faixas etárias. Conclui-se que a automedicação apresenta-se como uma doença que só pode ser superada com parcimônia. Além de encorajamento dos dependentes de benzodiazepínicos a buscarem um tratamento. **Descritores:** Automedicação. Contra-Indicações. Efeitos adversos

ABSTRACT

This study aims to conduct a systematic review of the literature, covering epidemiology, behavioral characterization of continuous users of prescription drugs and the treatment of patients with mental disorders. The survey was conducted from databases online, as SCIELO and PUBMED, in the period from 2008 to 2012, seeking to cover the negative consequences of abuse, dependence, pharmacovigilance and pharmacoepidemiology of self-medication of benzodiazepines. Benzodiazepines are among the most prescribed drugs in the world. They are used as anxiolytics and hypnotics, besides possessing anticonvulsant and muscle relaxant action. It is known that these drugs promote high rates of dependence, leading, respectively, to the increase of the dose required for the same therapeutic effect and has been a major social issue, embracing people from different social classes and age groups. Self-medication presents itself as a disease that can be overcome only sparingly. Besides encouraging the dependents of benzodiazepines to seek treatment. **Descriptors:** Self medication. Contraindications. Adverse effects

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo realizar una revisión sistemática de la literatura, que abarca la epidemiología, la caracterización del comportamiento de los usuarios continuos de medicamentos recetados y el tratamiento de los trastornos mentales con Pacientes. El estudio se llevó a cabo a partir de bases de datos en línea, la SCIELO y PUBMED, en el período comprendido entre 2008 y 2012, tratando de cubrir las consecuencias negativas del abuso, dependencia, farmacoepidemiología y farmacovigilancia de la automedicación de las benzodiazepinas. Las benzodiazepinas están entre los medicamentos más recetados en el mundo. Se utilizan ansiolíticos e hipnóticos ellos, además de relajante muscular y anticonvulsivo pose eracción. Se conoce estos fármacos que promueven altos índices de dependencia, lo que lleva, respectivamente, para el aumento de potencia de la dosis requerida para el mismo efecto terapéutico y ha sido un tema importante del desarrollo social, que abarca a personas de diferentes clases sociales y grupos de edad. La automedicación se presenta como una enfermedad que se puede superar solo con moderación. Además de alentar a las personas a cargo de las benzodiazepinas a buscar tratamiento. **Descriptor:** Automedicación. Contraindicaciones. Efectos Adversos

¹Graduando em Medicina pelo Centro Universitário - UNINOVAFAPI. g_c103@hotmail.com. ²Mestre em Farmacologia Clínica pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do curso de Medicina do Centro Universitário de Saúde - UNINOVAFAPI.

cintiamendes@uninovafapi.edu.br. ³Mestre em Farmacologia Clínica pela Universidade Federal do Ceará (UFC) Coordenadora de Ensino do Centro Universitário - UNINOVAFAPI. apedrini@uninovafapi.edu.br. ⁴Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC), professora adjunta do Curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará e Professora Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Farmacologia do Departamento de Fisiologia e Farmacologia Universidade Federal do Ceará (UFC) daniellesilmacedo@gmail.com. ⁵Doutor em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC) Professora Associada do Departamento de Fisiologia e Farmacologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, Bolsista de Produtividade do CNPq, nível1. cleaflorenco@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Segundo Chaves et al. (2009), a prática da automedicação como forma de autocuidado é considerada tão antiga como a própria história do homem. Tal atitude encontrou campo fértil para proliferação após a Segunda Guerra Mundial, quando o arsenal terapêutico tornou-se mais numeroso, promovendo resultados desastrosos, como: o mascaramento de doenças graves, o atraso no diagnóstico e no tratamento adequados, o risco de interações medicamentosas, efeitos colaterais e intoxicações medicamentosas, o abuso no consumo de medicamentos.

O uso indiscriminado de medicamentos é motivo de preocupação para as autoridades de vários países. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o percentual de internações hospitalares provocadas por reações adversas a medicamentos ultrapassa 10%. Para alertar a população sobre os riscos da automedicação, a Política de Medicamentos do Ministério da Saúde procura conscientizar os brasileiros sobre a utilização racional desses produtos.

Com o advento da automedicação, por diversos segmentos da sociedade, pesquisas relacionadas à utilização de fármacos ganham destaque, sobretudo, no que diz respeito à ingestão em demasia, constituindo prática cada vez mais desregrada e considerada inconveniente pela Medicina.

O uso abusivo de medicamentos, como benzodiazepínicos, é objeto de análise e de discussão em saúde pública e é, frequentemente, veiculado na imprensa brasileira.

Esta análise sistemática agrega conhecimentos relacionados: às consequências negativas da automedicação; ao uso abusivo de fármacos, como benzodiazepínicos; à dependência em drogas medicamentosas, associando tais fatores à farmacovigilância e à fármaco epidemiologia. Sobretudo, analisa os possíveis agravos à saúde e as consequências negativas para o sistema de saúde e à coletividade.

Sendo assim, o objetivo do artigo consiste em realizar uma revisão sistemática da literatura, abrangendo a epidemiologia, a caracterização comportamental dos usuários contínuos de medicamentos controlados e o tratamento dos pacientes portadores de distúrbios psíquicos.

METODOLOGIA

A revisão sistemática da literatura foi realizada a partir das bases de dados on-line, como SCIELO e PUBMED, por meio da procura de produção científica do período de 2008 a 2012. Para a realização do trabalho foram encontradas 84 referências sobre automedicação e sobre uso indiscriminado de benzodiazepínicos, entretanto foram consideradas apenas 13 referências, incluindo artigos, livros e publicações de Órgãos Nacionais. A busca foi realizada utilizando os seguintes termos descritores, tanto em português quanto em inglês: automedicação, benzodiazepínicos.

Os artigos foram lidos e analisados e aqueles que abordavam as características de: farmacovigilância, farmacoepidemiologia e farmacologia clínica; diagnóstico e tratamento da automedicação; ingestão abusiva e desregrada de benzodiazepínicos foram selecionados para o trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

É recomendação do Ministério da Saúde, que quando há alguma anormalidade, no organismo, deve-se procurar um médico, evitando as recomendações de vizinhos, amigos, parentes ou mesmo de balconistas de farmácias ou drogarias. Na consulta médica, deve-se informar ao médico o uso de algum medicamento e uso frequente de bebidas alcoólicas.

Segundo as autoridades em saúde, a propaganda causa grande motivação no uso irracional e prejudicial de medicamentos. De acordo com dados do Projeto de Monitoração de Propaganda da ANVISA, cerca de 90% desses comerciais apresentam algum tipo de irregularidade. A situação é mais alarmante na publicidade direcionada a médicos e a farmacêuticos. Quinze por cento de 1,5 mil propagandas de medicamentos de venda sob prescrição analisadas pela ANVISA não apresentam cuidados e advertências, 14% não alertam sobre as contra-indicações e mais de 10% contem afirmações sem comprovação de estudos científicos.

Uma das ações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária para melhorar a qualidade das propagandas de medicamentos e a informação sobre esses produtos voltada a médicos e farmacêuticos é a revisão das normas que regulam esse tipo de anúncio no país. Com esse propósito, a Resolução nº 102 de 2000 estabelece os critérios para veiculação da publicidade de medicamentos.

Vale ressaltar, ainda, o fato de medicamentos serem vendidos em locais inadequados e sem receita médica em supermercados e em mercearias. A dispensação de medicamentos é privativa dos estabelecimentos autorizados e definidos pela Lei nº 5.991/32, especificando farmácias, drogarias, postos de medicamento, unidades volantes e dispensário de medicamentos. A venda de medicamentos

R. Interd. v.6, n.1, p.112-123, jan.fev.mar. 2013

Uso de Benzodiazepínicos como automedicação...

anódinos em supermercados e demais locais leigos aumenta as estatísticas de incidência de intoxicações medicamentosas e, somente, com uma fiscalização sanitária atuante associada à educação da população, os perigos da automedicação poderiam ser menos desastrosos.

Diversos ensaios clínicos estabeleceram a efetividade dos benzodiazepínicos no tratamento a curto prazo da ansiedade aguda e insônia, e, a longo prazo, do controle de alguns distúrbios de ansiedade bem definidos, como o distúrbio do pânico ou agorafobia. Fora da área da psiquiatria, suas principais indicações são, como antiepiléticos, relaxantes musculares e coadjuvantes na anestesia. Atualmente, eles estão entre os medicamentos mais utilizados em todo o mundo; cerca de 15% de toda a população norte-americana já recebeu pelo menos uma prescrição de benzodiazepínico e, estima-se que entre 1% e 3% de toda a população ocidental já tenha consumido benzodiazepínicos regularmente por mais de um ano (HUF; LOPES; ROZENFELD, 2000).

Os benzodiazepínicos são drogas que agem diretamente no sistema nervoso central, alterando aspectos cognitivos e psicomotores. São várias as denominações atribuídas a essa medicação: ansiolíticos, sedativo-hipnóticos, "calmantes". Seus principais efeitos terapêuticos são a sedação, hipnose e relaxamento muscular. As principais aplicações clínicas são em casos de ansiedade associada a condições cardiovasculares ou gastrintestinais, distúrbios do sono, convulsões, espasmos musculares involuntários, dependência de álcool e outras substâncias (TELLES FILHO et al., 2011).

Segundo Auchewski et al. (2004), os benzodiazepínicos estão entre as drogas mais prescritas no mundo. São utilizados principalmente como ansiolíticos e hipnóticos, além de possuir ação miorrelaxante e anticonvulsivante. Estima-se que o consumo de benzodiazepínicos dobra a cada cinco anos. O

consumo crescente de benzodiazepínicos pode ser resultado de um período particularmente turbulento que caracteriza as últimas décadas da humanidade. A diminuição progressiva da resistência da humanidade para tolerar tanto estresse, a introdução profusa de novas drogas e a pressão propagandística crescente por parte da indústria farmacêutica ou, ainda, hábitos de prescrição inadequada por parte dos médicos podem ter contribuído para o aumento da procura pelos benzodiazepínicos.

É conhecido que os benzodiazepínicos promovem altas taxas de tolerância e dependência, o que leva, respectivamente, ao aumento da dose necessária para o mesmo efeito terapêutico e, quando seu uso é interrompido abruptamente, provocam o surgimento de sinais e sintomas contrários aos efeitos terapêuticos esperados da droga (TELLES FILHO et al., 2011).

No Brasil, existe, ainda, outro fator que contribui para o uso indiscriminado de medicação psicotrópica: a distribuição gratuita dessa medicação por programas governamentais. Alguns estudos, também, relacionam a maior prevalência do consumo de ansiolíticos com trabalhadores que enfrentam longas jornadas de trabalho e ficam mais expostos ao estresse. Essa característica pode contribuir para um início prematuro no uso dessa medicação e o consequente uso crônico, através da dependência, em idades mais avançadas (TELLES FILHO et al., 2011).

Em 1990, a Associação Psiquiátrica Americana organizou uma força-tarefa sobre a utilização clínica dos benzodiazepínicos e concluiu que a idade avançada e o seu uso em doses terapêuticas por mais de quatro meses constituem, isolada ou combinadamente, fatores de risco para o aumento de toxicidade, especialmente, déficit cognitivo e desenvolvimento de dependência (HUF; LOPES; ROZENFELD, 2000).

Uso de Benzodiazepínicos como automedicação...

No entanto, as pesquisas epidemiológicas indicam que o cenário da prática do uso de benzodiazepínicos difere bastante, não apenas do que foram realizados ensaios sobre eficácia e efetividade, mas também das recomendações internacionalmente aceitas. Os benzodiazepínicos estão entre os medicamentos mais prescritos na população de idosos. Já as mulheres utilizam-no em proporção duas vezes maior que homens. Sendo que, de fato, a maioria das prescrições de benzodiazepínicos é dirigida a mulheres e a idosos com insônia ou com queixas físicas crônicas (HUF; LOPES; ROZENFELD, 2000).

Em função da importância do tema, as pesquisas focalizam a população de usuários crônicos de benzodiazepínicos, com a tentativa de melhor identificá-la e melhor direcionar ações preventivas. Algumas características dos usuários já estão bem documentadas: o sexo feminino e o aumento da idade são fatores de risco estabelecidos, não apenas para o uso de benzodiazepínicos, mas também, para o uso prolongado de benzodiazepínicos. Entre as variáveis sócio-demográficas, os baixos níveis de renda e escolaridade são apontados em alguns estudos; e, entre os problemas de saúde, a presença de insônia e queixas osteoarticulares, miosqueléticas e gastrointestinais têm sido associadas ao uso prolongado de benzodiazepínicos. No entanto, algumas características relacionadas ao estado geral de saúde ainda não foram investigadas, como a relação com o uso prolongado de benzodiazepínicos. Algumas pesquisas verificam que os usuários de psicofármacos (classe na qual se incluem os benzodiazepínicos) usavam, em média, mais medicamentos do que os não usuários; em outro estudo, o fato de estar fisicamente doente representou um aumento na probabilidade de uso de tranquilizantes; e, em outra pesquisa com adultos que utilizavam benzodiazepínicos, cerca de 20% dos indivíduos

tomavam três ou mais medicamentos e um terço referia três ou mais problemas de saúde. Essas duas características, o número de medicamentos consumidos e o número de problemas de saúde referidos ou investigados têm sido considerados os mais importantes preditores do uso inapropriado de medicamentos e são, também, fortemente, associadas ao aumento da incidência de efeitos adversos a medicamentos nessa população. Contudo, ainda, não estão disponíveis estudos que tenham explorado seu impacto na predição do uso prolongado de benzodiazepínicos em idosos. (HUF; LOPES; ROZENFELD, 2000).

Estudos têm focalizado a prescrição inapropriada a pacientes idosos hospitalizados ou asilados. Nesse cenário, os benzodiazepínicos de meia-vida longa geralmente ocupam os primeiros lugares em termos de prevalência. Estima-se que entre pacientes asilados, 4,1% tomavam benzodiazepínicos de longa ação; em idosos não-asilados ou hospitalizados, essa prevalência foi estimada em 5,2%. A prevalência de uso de benzodiazepínicos de longa ação foi 3,8%. Entre idosos não institucionalizados e usuários de benzodiazepínicos, a prevalência de uso de benzodiazepínicos de meia-vida longa foi estimada em 15,4%. Esta prevalência relativamente elevada se justifica em parte pela utilização de uma substância de popularidade estabelecida no Brasil, porém raramente comercializada em outros países: cloxazolam, cuja meia-vida ultrapassa sessenta horas. Os principais tratados de farmacologia não fazem menção às propriedades farmacocinéticas dessa substância, por vezes sequer a mencionam; tampouco na bula do medicamento é possível obter esta informação. A dificuldade em saber o valor da meia-vida do princípio ativo faz supor a possibilidade de que haja um grau elevado de desconhecimento por parte dos clínicos (HUF; LOPES; ROZENFELD, 2000).

Dados permitem caracterizar o usuário crônico de benzodiazepínicos como aquele que toma um elevado número de medicamentos e que tende a se queixar de insônia e cefaléia. A idade, que é um preditor importante do uso prolongado de benzodiazepínicos quando se estuda a população adulta, parece ter sua importância diluída quando a análise se restringe aos maiores de sessenta anos. O número de problemas de saúde mencionados, assim como o número de medicamentos consumidos, é um indicador do estado de saúde do indivíduo, e é possível que o efeito de uma variável seja parcialmente explicado pelo efeito da outra. A queixa de insônia aparece com destaque como fator de risco para o uso prolongado de benzodiazepínicos, e, embora também esteja bem estabelecida a associação entre o uso prolongado de benzodiazepínicos e a presença de queixas físicas de caráter crônico, poucos estudos mencionam.

Tanto médicos quanto pacientes relatam que os benzodiazepínicos são os medicamentos mais difíceis de interromper o uso, e as pesquisas indicam que 50% dos pacientes que interromperam um tratamento com benzodiazepínicos reiniciaram o uso após um ano. Até o presente momento, a decisão de interromper ou não um tratamento prolongado é tomada em base individual, e, embora as pesquisas não apontem para a eficácia do tratamento a longo prazo, essas, ainda, não são conclusivas. Alguns estudos apontam para o fato de que o uso de hipnóticos está associado a um aumento da mortalidade entre idosos. Esse aumento se mostrou consistente com um padrão dose-resposta, e sua magnitude se compara entre os que ingerem esses medicamentos mais de trinta vezes ao mês e os que fumam mais de vinte cigarros por dia. Mesmo considerando que isso não significa uma relação estritamente causal, a simples presença de uma associação pode tornar pouco conveniente o uso prolongado desses

Castro, G.L.G. et al.

medicamentos e tornar recomendável a revisão da prescrição (HUF; LOPES; ROZENFELD, 2000).

Também é interessante salientar o consumo de psicotrópicos pela comunidade estudantil, isto é, a necessidade de informações sobre os níveis e padrões de autoconsumo na universidade de drogas psicotrópicas é urgente, pois, uma das consequências do abuso de drogas entre estudantes universitários é uma menor expectativa de vida desses jovens (ORTEGA PÉREZ et al., 2011).

Segundo Silva et al. (2011), um número significativo de adolescentes (17,0%) afirma ingerir medicamentos sem receita médica, porque já possuíram experiência com algum medicamento. Além disso, estudos complementares evidenciam que, aproximadamente, 51,0% das decisões de automedicação são baseadas em prescrições anteriores. "A preguiça de ir ao médico e/ou praticidade" e "dificuldade no atendimento do SUS" são fatores condicionantes para a busca de automedicação. Percebe-se que a automedicação é praticada por diversos segmentos sociais, mas por motivos opostos.

Segundo Mota et al. (2010), levantamentos realizados pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid) da Universidade Federal de São Paulo aponta essa problemática, revelando frequente consumo de medicamentos por jovens de diferentes classes sociais com fins não terapêuticos. Estudos demonstraram que os principais medicamentos que causam dependência física e/ou psíquica são os barbitúricos, os benzodiazepínicos, os analgésicos opióides e as anfetaminas. No entanto, o consumo de doses elevadas de: analgésicos, antitérmicos e anti-inflamatórios não esteroides (AINES) acarreta o aparecimento de efeitos anticolinérgicos, a exemplo de delírios e alucinações, o que tem promovido sua utilização com fins não terapêuticos.

R. Interd. v.6, n.1, p.112-123, jan.fev.mar. 2013

Uso de Benzodiazepínicos como automedicação...

Segundo Silva et al. (2011), a Lei nº 5.991/73 define medicamento "como todo produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnósticos" ou "uma substância química com objetivo de cura". A crença de que o medicamento simboliza "saúde", influencia as pessoas à prática da automedicação, porém, o risco encontra-se inerente a esse processo.

Segundo Aquino et al. (2010), embora a automedicação seja uma necessidade, tendo inclusive uma função complementar aos sistemas de saúde, particularmente em países pobres, é evidente que esse hábito pode ter como consequência efeitos indesejáveis, enfermidades iatrogênicas e mascaramento de doenças evolutivas, representando, portanto, problema a ser prevenido.

Segundo Carmagos et al. (2012), é importante notar que a diminuição nas atividades sociais pode ser associado ao uso de drogas psicotrópicas. A perda de amigos, atividades de lazer ou de trabalho, bem como a denúncia de falta de tempo para si mesmo, tem sido relacionada ao uso de medicamentos psicotrópicos.

Quanto aos efeitos específicos de bromazepam, no acoplamento de áreas corticais e na força de conectividade inter-hemisférica, sabe-se que todas as benzodiazepinas e o bromazepam facilitam a liberação de GABA, o principal neurotransmissor inibitório, tendo resultados relacionados à inibição da facilitação de funções cognitivas do cérebro. Assim, com o uso de bromazepam, pode-se observar as consequências da inibição sobre a conectividade entre diferentes áreas corticais. Investigou-se, então, um sistema inibitório que seria de fato responsável pela dissociação funcional entre as áreas corticais, assumindo que a inibição enfraquece e/ou prejudica conexões corticais funcionais (SAMPAIO et al., 2007).

Outros estudos, empregando análise de coerência em diferentes modelos experimentais demonstraram que o estado de processamento cognitivo mínimo exhibe frequentemente eletroencefalograma espacialmente coerente. Da mesma forma, aumento dos valores de coerência foram observados, durante o sono não REM, no decorrer de concentrações sub- anestésicas, e durante a meditação. Uma explicação para esse padrão de resultado é que o GABA parece ter uma ação excitatória sobre vários sistemas cerebrais. Neste sentido, o GABA é um não-neurotransmissor de ação única. Por conseguinte, o aumento de concentração do composto biológico na área inter-hemisférica expressa aumento dos valores de coerência (SAMPAIO et al., 2007).

No entanto, mais estudos, utilizando diferentes doses de bromazepam, são necessários para realmente entender os efeitos de benzodiazepínicos não só na dinâmica cerebral, mas na coerência. Estudos adicionais, também, são necessários para entender completamente como medicamentos diferentes afetam a sincronidade cortical e a força da conectividade inter-hemisférica (SAMPAIO et al. 2007).

Estima-se que 30% das admissões hospitalares de pacientes idosos são relacionadas a problemas com medicamentos, incluindo efeitos tóxicos advindos do seu uso. Problemas relacionados a medicamentos (PRMs) são entendidos como problemas de saúde relacionados à farmacoterapia, podendo ter origem no sistema de saúde, em fatores biopsicossociais, no atendimento prestado por profissionais de saúde e na utilização de medicamentos, interferindo nos resultados terapêuticos e na qualidade de vida do usuário. Na sociedade norte-americana, PRMs foram responsáveis por 5% a 15% dos casos de hospitalização de idosos em 1988, e por, aproximadamente, 45% dos casos de readmissão hospitalar em 1991. Os PRMs foram associados a uma mortalidade anual de 106 mil indivíduos, com R. Interd. v.6, n.1, p.112-123, jan.fev.mar. 2013

um custo de US\$ 85 bilhões. No Brasil, o impacto dos problemas com medicamentos sobre as internações de idosos permanece por ser determinado. Os estudos disponíveis sobre o sistema oficial de informações hospitalares deixam de explorar possíveis motivos medicamentosos, como a causa para as internações observadas. Os únicos dados brasileiros dão conta de que medicamentos são responsáveis por 28% dos casos de intoxicação humana no país e por 6,6% do total de admissões hospitalares, sem que haja avaliação específica do segmento idoso. Muitos desses eventos constituem problemas previsíveis em pacientes idosos, sobretudo a ocorrência de depressão, confusão e constipação, além dos casos de imobilidade e quedas por decorrência de fraturas ósseas relacionadas ao uso de determinadas medicações (BORTOLON et al., 2008).

Apesar de não ser um fenômeno único da modernidade, o consumo de medicamentos sem prescrição tem se tornado uma prática comum na população brasileira em todos os grupos etários. Em 2001, 80 milhões de pessoas praticaram a automedicação, e cerca de 20 mil morrem ao ano em sua decorrência. O incumprimento generalizado das normas de comercialização dos medicamentos sujeitos à prescrição e as estruturas públicas de saúde que não absorvem a demanda sobre o setor tornam a prática da automedicação uma opção ao refletir as carências e hábitos culturais da sociedade. As demandas por atenção à saúde parecem ser reforçadas pelas estratégias de promoção e publicidade de medicamentos veiculados à população e aos responsáveis pelas vendas no varejo. A sociedade brasileira se encontra excessivamente exposta à propaganda de medicamentos, sem ter o devido esclarecimento sobre os riscos associados ao seu uso. Ademais, a forma de remuneração dos atendentes das farmácias e drogarias brasileiras, baseada em comissão sobre vendas, cria uma

Castro, G.L.G. et al.

lógica de mercado que favorece a prática da automedicação (BORTOLON et al., 2008).

Segundo Naves et al. (2010), quanto às motivações para a automedicação. As pessoas buscam tratamento nas farmácias, devido à insatisfação com o atendimento recebido nos serviços de saúde. Normalmente, a maior ocorrência de procura é justificada pela má qualidade e pela demora, no atendimento, no sistema de saúde, com longo tempo de espera e filas. Em geral, é feita uma associação com a facilidade de acesso ao atendimento nas farmácias. Observa-se, assim, a busca de serviços de saúde em situações que exigem solução imediata.

Segundo Chaves et al. (2009), a automedicação é influenciada por vários fatores: condições socioculturais, falta de acesso aos serviços de saúde, grande disponibilidade de medicamentos no mercado, angústia desencadeada por sintomas, falta de programas educativos sobre os riscos da automedicação e publicidade farmacêutica. É possível que tais fatores também expliquem a prática da automedicação por inúmeras pessoas, sobretudo, mulheres.

A maioria dos pacientes se manifesta com insatisfação pela má qualidade das orientações recebidas durante o atendimento de saúde, até mesmo na rede particular. Com isso, a grande maioria das pessoas acredita que a consulta se resume a relatar sintomas e o médico identificar o medicamento mais adequado para queixa. O exame clínico, a anamnese detalhada, as orientações educativas não são associadas ao tipo de atendimento que muitas pessoas afirmam receber. Alguns manifestam sua insatisfação com a ausência de esclarecimentos sobre o seu problema de saúde ou sobre suas queixas, prejudicando o tratamento (NAVES et al., 2010).

No intuito de evitar tais consequências, a OMS recomenda que a automedicação deva ser R. Interd. v.6, n.1, p.112-123, jan.fev.mar. 2013

Uso de Benzodiazepínicos como automedicação...

feita de forma segura e eficaz pelo indivíduo. Deve-se selecionar o medicamento, a dose exata, conhecer as contraindicações e interações medicamentosas, além dos efeitos adversos. Contudo, no Brasil, a má qualidade da oferta de medicamentos, o não cumprimento da obrigatoriedade da apresentação da receita médica e a carência de informação e instrução na população em geral justificam a preocupação com a qualidade da automedicação. Em nosso país, pelo menos 35% dos medicamentos adquiridos pela população são feitos através de automedicação, sendo que cerca de 80 milhões de pessoas são adeptas dessa prática (CHAVES et al., 2009).

Contrapondo-se à dificuldade de atendimento no sistema de saúde, a farmácia se apresenta como uma opção sem barreiras para o acesso, o que, somado à insatisfação com os serviços de saúde, coloca as farmácias como locais mais viáveis para a resolução, de forma rápida, dos problemas de saúde. Ou seja, serve apenas para agravar o problema da automedicação.

Já, quanto à qualidade das orientações recebidas nas farmácias, percebe-se que, se por um lado a farmácia aparece como solução rápida e de fácil acesso, os pacientes relatam que o fornecimento de medicamentos nas farmácias não se faz acompanhar de orientações educativas ou preventivas de qualidade. No entanto, diante dessa expectativa a obtenção de medicamentos de forma rápida, a farmácia parece satisfazer as suas necessidades. Na verdade, os balconistas das farmácias falam qualquer coisa para que o cliente leve a maior quantidade de medicamentos, mesmo sem necessitar. Com isso, o paciente torna-se um mero cliente que retorna ao estabelecimento para comprar mais fármacos. O que quiser comprar é vendido com facilidade. Mas, informação e orientação sobre o uso adequado do composto químico são insignificantes ou inexistentes (NAVES et al., 2010).

Os medicamentos foram transformados pela lógica do mercado e pela concepção reducionista de saúde e da doença em instrumento central das práticas de saúde e essenciais para o seu exercício. Essa visão contribui para transformação da saúde em mercadoria e os medicamentos e as tecnologias associadas passam a ser fins, ganhando crescente autonomia, o que diminui a importância dos indivíduos no processo de cura. A atitude dos prescritores pode reforçar o papel central do medicamento, quando apresentam a receita ao paciente, como resultado e objeto mais valorizado no processo de assistência. A centralidade sugere delegação de efetividade das ações do profissional para o medicamento e uma transposição das expectativas do paciente, que transfere seu desejo de um atendimento humanizado para um medicamento eficaz. O tipo de atendimento, superficial, que relatam receber, parece moldar suas expectativas (NAVES et al., 2010).

Além disso, sabe-se da insatisfação do atendimento médico que está acompanhado de prescrição. Em geral, os consumidores associam a qualidade do profissional à sua predisposição em prescrever medicamentos. Apenas pacientes com discernimento e detentores de cultura e informação mostram outra percepção em relação ao medicamento, ou seja, o vêem como instrumento de tratamento e cura que não está isento de riscos.

Observa-se, também, em várias ocorrências, que pelo tipo de atendimento que o paciente recebe nas unidades de saúde públicas, não há, segundo a sua percepção e expectativa, diferença com o atendimento feito por farmacêuticos. Os conhecimentos e a diferente formação dos médicos não transparecem no atendimento que relatam receber. A diferença entre o preparo dos dois profissionais para o diagnóstico e a definição do tratamento mais adequado também parece passar despercebida

R. Interd. v.6, n.1, p.112-123, jan.fev.mar. 2013

pelos usuários, possivelmente pela forma como o paciente é atendido (NAVES et al., 2010).

Segundo Mota et al. (2010), a facilidade na aquisição de medicamentos no mercado farmacêutico brasileiro, incluindo os de prescrição médica, corrobora para o uso inadequado. A farmacovigilância tem um papel relevante na proteção da saúde coletiva, uma vez que é responsável pela avaliação de evento adverso, interação medicamentosa, inefetividade, uso inadequado, falsificação, dependência ou envenenamento por medicamentos.

Vê-se, com isso, a carência de uma cultura de farmacovigilância, no Brasil, que facilitasse o acúmulo de informações e o aumento de notificações sobre o uso abusivo de medicamentos.

Segundo Mota et al. (2010), em função da facilidade na compra de medicamentos sujeitos à prescrição médica nas farmácias e drogarias, devem-se exigir estratégias para monitorar a comercialização e utilização de medicamentos, incluindo o fortalecimento da farmacovigilância, no Brasil, com a participação efetiva dos profissionais de saúde por intermédio da notificação de qualquer problema relacionado com medicamentos às vigilâncias sanitárias municipais, estaduais e ANVISA.

Segundo Chaves et al. (2009), alguns estudos concluíram que mulheres em idade fértil são as que mais frequentemente fazem uso de medicamentos sem receita médica. Assim, as nutrízes encontram-se na faixa etária de risco mais alto para a prática da automedicação. Há comprovações científicas de que a medicação na mulher é mais observada de maneira generalizada no Ocidente e se deve à intensa intervenção médica sobre as condições fisiológicas femininas, que se acentua com a extensão de programas preventivos. Além disso, atribui-se a exploração pela propaganda de medicamentos aos papéis

Castro, G.L.G. et al.

sociais tradicionalmente atribuídos às mulheres, entre eles o de prover a saúde da família.

A maior probabilidade de uso de medicamentos com risco de efeitos adversos sobre o lactente ou a lactação, quando usados por automedicação, alerta para a necessidade de orientação sobre a forma adequada de sua prática e também sobre o uso e riscos dos medicamentos para a saúde da mulher e da criança e para a lactação. A divulgação das normas estabelecidas pela OMS é uma medida útil. As consultas no pré-natal ou de puericultura são momentos ideais para divulgar tais informações pelos profissionais de saúde, que devem estar bem informados sobre a segurança dos medicamentos para uso durante a amamentação. Outro mecanismo é a divulgação de informações científicas para as nutrizes, acerca do uso e da segurança de medicamentos de venda livre. Nesse sentido, as bulas dos medicamentos poderiam ser importantes instrumentos na orientação sobre o uso de medicamentos por automedicação durante a amamentação (CHAVES et al., 2009).

Devido a isso e outros fatores, embora os benzodiazepínicos serem drogas, relativamente, seguras, restrições à sua utilização têm sido cada vez maiores, devido à incidência dos efeitos colaterais relacionados à depressão do sistema nervoso central. Dentre eles, os principais são a diminuição da atividade psicomotora, o prejuízo na memória, a desinibição paradoxal, a tolerância e dependência e a potencialização do efeito depressor pela interação com outras drogas depressoras, principalmente o álcool. Além disso, a depressão e a distímia podem ocorrer conseqüentemente ao uso de alprazolam e clonazepam (AUCHEWSKI et al., 2004).

A ingestão desregrada prolongada de benzodiazepínicos, mesmo em doses baixas, induz a prejuízos persistentes nas funções cognitivas e psicomotoras. A orientação médica sobre a interação com o álcool, dado seu intenso uso, R. Interd. v.6, n.1, p.112-123, jan.fev.mar. 2013

Uso de Benzodiazepínicos como automedicação...

também é muito importante, uma vez que pode ocorrer depressão respiratória grave e fatal pelo sinergismo do efeito depressor. Outra característica relevante deste tipo de medicamento é o aparecimento da tolerância e dependência. O efeito da dependência deve ser amplamente prevenido pelo médico através do uso de dosagens mínimas e por períodos de tratamento o mais curto possível e pela seleção cuidadosa do paciente, evitando prescrever esse tipo de medicamento a pacientes com história ou propensos à drogadição (AUCHEWSKI et al., 2004).

O retorno do paciente ao médico periodicamente é um fator de importância para o monitoramento da dose, avaliação dos efeitos colaterais e da resposta terapêutica. A prescrição racional de benzodiazepínico deve ser encorajada e feita em condições apropriadas, com monitoramento cuidadoso, sempre objetivando estabelecer um bom vínculo com o paciente. Com esse tipo de abordagem, é possível minimizar os efeitos colaterais e evitar o desenvolvimento de dependência (AUCHEWSKI et al. 2004).

Segundo Nordon et al. (2009) foi encontrada uma associação estatisticamente significativa entre analfabetismo e maior uso de benzodiazepínicos, mas não entre menor renda e maior uso, o que pode ser explicado pela baixa renda em geral da população estudada, não sendo significativa a amostra de maior renda. O estudo também encontrou uma associação entre menor renda e escolaridade, e maior uso. Isso demonstra uma correlação perigosa, em que pessoas menos informadas e com menor poder aquisitivo acabam recorrendo a um uso de medicamentos para, muitas vezes, resolver problemas psicossociais que poderiam ser resolvidos de outra forma.

Segundo os mesmo autores acima, a alta incidência de tentativas de interrupção do uso dos BZD pode ser um reflexo do próprio motivo de uso: a queixa de ansiedade, que é a segunda mais prevalente (39,5%), algo relativamente controlável

Castro, G.L.G. et al.

de acordo com as modificações psicossociais. A insônia, também, pode ser uma queixa intermitente (e controlável de acordo com a ansiedade), o que levaria a uma maior interrupção do uso crônico. Além disso, é interessante notar que muitas das pacientes convulsivas tentam interromper o tratamento, e apenas poucas conseguem.

O ideal é que o prescritor inicial seja o psiquiatra, especialista nesse tipo de medicação em um cenário de atenção primária. A prescrição por não especialistas (neurologistas/psiquiatras) é alta e indevida.

Segundo Nordon et al. (2009), seguindo essa avaliação, o uso crônico estabelecido em mais de 6 meses, é observada com alta prevalência para todos os prescritores (94,11% para psiquiatras e 81,81% para clínicos gerais). Com isso, os benzodiazepínicos não deveriam ser usados por mais de 3 a 4 meses, pela perda de sua função ansiolítica e contra a insônia e pelos possíveis efeitos colaterais que seu uso pode trazer a longo prazo (perda cognitiva, diminuição da produtividade, maior possibilidade de acidentes de trânsito).

CONCLUSÃO

Baseado nos resultados deste estudo, faz-se necessário um processo de racionalização da venda de benzodiazepínicos no mercado, primando pela segurança e uso racional, alto valor terapêutico e necessidade real na amenização do sofrimento humano bem como a realização de estudos para investigação dos fatores condicionantes para o abuso e uso desregrado de benzodiazepínicos, de forma a garantir poder estatístico relacionado à dependência.

A automedicação desenfreada com o estigma de dependência química, que se faz acompanhar da dor, sofrimento, longo calvário e sentença até de morte, transformam-se num tabu para a população em geral. Ainda carrega consigo R. Interd. v.6, n.1, p.112-123, jan.fev.mar. 2013

Uso de Benzodiazepínicos como automedicação...

a agressividade, porque, normalmente, o indivíduo considera o medicamento inerente à sobrevivência, influenciando na autoestima.

Considera-se, ainda, a importância de que os laboratórios farmacêuticos instalados ou com representações, no Brasil, iniciem o desenvolvimento de setores de farmacovigilância, com vista a assumir suas responsabilidades em garantir uma utilização mais segura e racional das informações nacionais de farmacovigilância.

Os resultados apresentados reforçam a necessidade de uma política pública para a definição de intervenções e estratégias de promoção da saúde, visando à prevenção da automedicação que possa trazer riscos aos usuários e à comunidade.

Vale destacar, ainda, a importância do envolvimento dos gestores institucionais, municipais e estaduais nessa questão e sensibilização dos mesmos quanto à relevância da qualidade dos dados sobre mortalidade, na construção de indicadores que demonstrem uma melhoria da cobertura e da qualidade das informações, para assim, possibilitar as discussões sobre desigualdades em atendimento médico-terapêutico no país.

Portanto, a automedicação apresenta-se como uma doença que só pode ser superada com parcimônia. Com isso, os familiares do paciente devem encorajar os dependentes de benzodiazepínicos a buscar um tratamento coerente, para que o paciente possa se reeducar a ingerir medicamentos e evitar maiores e piores transtornos de saúde. Além disso, o ideal é utilizar o medicamento apenas quando imprescindível e recomendado por um profissional especializado.

REFERÊNCIA

AQUINO, D. S. et al. A automedicação e os acadêmicos da área de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2533-2538, ago. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex

Castro, G.L.G. et al.

[t&pid=S141381232010000500027&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000500027&lng=pt&nrm=iso).
Acesso em: 17 ago. 2012.

AUCHEWSKI, L. et al. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 26, n. 1, p. 24-31, mar. 2004. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462004000100008&lng=pt&nrm=iso.
Acesso em: 19 ago. 2012.

BORTOLON, P. C. et al. Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1219-1226, jul./ago. 2008. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232008000400018&lng=pt&nrm=iso.
Acesso em: 17 ago. 2012.

CAMARGOS, E. F. et al. Use of psychotropic medications by caregivers of elderly patients with dementia: is this a sign of caregiver burden? **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**. São Paulo, v. 70, n. 3, p. 169-174, mar. 2012. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004282X2012000300003&lng=en&nrm=iso.
Acesso em: 19 ago. 2012.

CHAVES, R. G. et al. Automedicação em nutrízes e sua influência sobre a duração do aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**. Porto Alegre, v. 85, n. 2, p. 129-134, mar./abr. 2009. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002175572009000200008&lng=pt&nrm=iso.
Acesso em: 19 ago. 2012.

HUF, G. et al. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 351-362, abr./jun. 2000. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2000000200006&lng=pt&nrm=iso.
Acesso em: 19 ago. 2012.

MOTA, D. M. et al. Uso abusivo de benzidamina no Brasil: uma abordagem em farmacovigilância. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 717-724, mai. 2010. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000300014&lng=pt&nrm=iso.
Acesso em: 19 ago. 2012.

NAVES, J. O. S. et al. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, supl, p. 1751-1762, jun. 2010. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000700087&lng=pt&nrm=iso.
Acesso em: 21 ago. 2012.

R. Interd. v.6, n.1, p.112-123, jan.fev.mar. 2013

Uso de Benzodiazepínicos como automedicação...

NORDON, D. G. et al. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 152-158, set.-dec. 2009. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010181082009000300004&lng=pt&nrm=iso.
Acesso em: 21 ago. 2012.

ORTEGA-PÉREZ, C. A. et al. Perfil epidemiológico de la drogadicción en estudiantes universitarios. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 19, n. spe, p. 665-672, mai.-jun. 2011. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19nspe/02.pdf>.
Acesso em: 21 ago. 2012.

SAMPAIO, I. et al. Influência do bromazepam na coerência cortical inter-hemisférica. **Arquivo de Neuro-Psiquiatria**. São Paulo, v. 65, n. 1, p. 77-81, mar. 2007. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004282X2007000100017&lng=en&nrm=iso.
Acesso em: 28 ago. 2012.

SILVA, I. M. et al. Automedicação na adolescência: um desafio para a educação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, supl1, p. 1651-1660, 2011. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000700101&lng=pt&nrm=iso.
Acesso em: 28 ago. 2012.

TELLES FILHO, P. C. P. et al. Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 581-586, jul./set. 2011. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452011000300020&lng=pt&nrm=iso.
Acesso em: 01 set. 2012.

Submissão: 27.09.2012

Aprovação: 19.11.2012