

USO IRRACIONAL DE BENZODIAZEPÍNICOS: Uma Revisão

Fernanda Giesel Baldissera¹
Christiane de Fátima Colet²
Angélica Cristiane Moreira³

Resumo

Os benzodiazepínicos são os psicotrópicos mais consumidos na atualidade, muitas vezes de administração desnecessária, bem como prolongada. O presente estudo tem como objetivo evidenciar as desvantagens do uso irracional destes medicamentos, sendo fundamentado em uma revisão da literatura. Devem ser ponderados os riscos e benefícios antes de utilizar estes fármacos, os quais devem ser administrados somente quando o benefício terapêutico se sobrepuser ao potencial de risco. Do contrário, os usuários devem buscar alternativas para solucionar os seus problemas, e não apenas mascará-los com estes medicamentos.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos. Administração. Desvantagens.

¹ Acadêmica de Farmácia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/Unijuí. E-mail: fer.nanda.gb@hotmail.com

² Professora do Departamento de Ciências da Saúde/DCSa da Unijuí. E-mail: chriscolet@yahoo.com.br

³ Professora do Departamento de Ciências da Saúde/DCSa da Unijuí. E-mail: angelica.moreira@unijui.edu.br

Os psicotrópicos representam parte considerável dos medicamentos utilizados no Brasil. Das 552,6 milhões de prescrições médicas em 2000, 74,9 milhões (13,6%) foram designadas a estes medicamentos, e dentre estes, os benzodiazepínicos (BDZs) foram os mais vendidos (Carlini; Nappo, 2003).

Estes fármacos atuam sobre a ansiedade e tensão e são denominados ansiolíticos (Carlini *et al.*, 2001). Seu elevado consumo por automedicação durante a década de 80 levou as autoridades sanitárias a estabelecer, em 1993, o controle de suas prescrições e dispensações (Yates; Catril, 2009).

Em 2001 foi realizado o primeiro levantamento domiciliar sobre o consumo de drogas psicotrópicas no Brasil, envolvendo as 107 maiores cidades do país. Dos 8.589 entrevistados na pesquisa, 283 (3,3%) relataram já ter utilizado BDZs alguma vez na vida (Carlini *et al.*, 2002). A realização de um segundo levantamento, em 2005, revelou aumento deste número para 445 usuários (5,6%) (Carlini *et al.*, 2005). Estes dados são preocupantes, uma vez que os medicamentos são os responsáveis pelo maior número de intoxicações em humanos no país (Fio-cruz/CICT/Sinitox, 2008).

A ampla e crescente utilização dos BDZs nos instigou a desenvolver uma revisão da literatura, com o objetivo de evidenciar desvantagens relacionadas ao uso irracional destes medicamentos, em prol da saúde da população.

Metodologia

Para a elaboração da presente revisão foram utilizados artigos científicos nos idiomas inglês, espanhol e português, retirados de sites de banco de dados, como Scielo, Google Acadêmico, Medline e Lilacs, por meio dos termos “BDZs”, “efeitos adversos dos BDZs”, “uso irracional dos BDZs”, “ansiolíticos” e “psicotrópicos”. Foram utilizados também dados provenientes do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox) e do Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid).

Discussão

Uso de BDZs

Os BDZs são amplamente prescritos para uma variedade de condições, especialmente ansiedade e insônia (Longo; Johnson, 2000). Como hipnóticos, são indicados para a insônia transitória ou de curto prazo, com uso não superior a duas semanas. Como ansiolíticos, tem-se o diazepam como fármaco de escolha, devendo ser utilizado em conjunto com outras medidas, como tratamento psicológico, fármacos antidepressivos ou outros medicamentos. São ainda utilizados na epilepsia, como anestésico, para alguns distúrbios motores e, ocasionalmente, nas psicoses agudas (Ashton, 1994).

O uso destes fármacos pode promover efeitos adversos psicológicos e físicos. Dentre os psicológicos podem ocorrer sedação subjetiva, liberação paradoxal de ansiedade e/ou hostilidade, comprometimento psicomotor, bem como perturbações de memória. Os efeitos físicos incluem vertigem, disartria, ou ainda ataxia (Ashton, 1994; Lader, 1999).

O segundo levantamento sobre o consumo de medicamentos psicotrópicos no Brasil, realizado em 2005, contou com a participação de 7.939 indivíduos nas 108 maiores cidades do país. O estudo revelou que as mulheres acima dos 35 anos são as maiores consumidoras dos BDZs, registrando também que é na região Sudeste que se encontra o maior número de usuários, ou seja, 524 (6,6%) indivíduos dos entrevistados da pesquisa, e dentre estes 0,8% se consideram dependentes destes fármacos (Carlini *et al.*, 2005).

Relacionado ao exposto, Carvalho e Dimenstein (2004) realizaram um estudo em Natal, no Rio Grande do Norte, baseado em 17 entrevistas com mulheres usuárias de BDZs há pelo menos três meses (período crítico pelo aumento das chances de se estabelecer dependência). Os autores evidenciam a continuidade do uso destes medicamentos pelos usuários na atualidade, que vai além do preconizado pela literatura, ocorrendo muitas vezes de forma irracional.

Uso irracional de BDZs

Estes medicamentos interagem sinergicamente com demais depressores do Sistema Nervoso Central (SNC), ou seja, quando utilizados concomitantemente com outros hipnóticos, sedativos, antidepressivos, neurolépticos, anticonvulsivantes e anti-histamínicos a ação depressora destes fármacos é potencializada. Apesar disto, são fármacos relativamente seguros, uma vez que raramente promovem overdose fatal, a qual ocorre, na maioria das vezes, em combinação com álcool, com ou sem opioides (Longo; Johnson, 2000).

Em um estudo envolvendo análise de prontuários numa clínica de Psicologia, as interações farmacológicas mais frequentes foram a combinação de fluoxetina com BDZs, amplamente prescrita para auxiliar no emagrecimento. Esta interação farmacocinética pode resultar em elevação da concentração sanguínea do ansiolítico, exacerbando, assim, seus efeitos adversos, além da possibilidade de intoxicação (Nascimento; Guarido, 2008).

O clonazepam é prescrito para crianças como droga anticonvulsivante há décadas, e mais recentemente seu emprego tem se estendido a quadros psiquiátricos. A administração de BDZs por indivíduos desta faixa etária pode promover alterações cognitivas e sedação, podendo resultar em prejuízos ao aprendizado escolar (Brasil; Belisário Filho, 2000).

A utilização destes medicamentos, mesmo em doses terapêuticas, é contraindicada em indivíduos com doença pulmonar obstrutiva crônica, ou apneia obstrutiva do sono, pois podem prejudicar a respiração (Garcia; Viña; Machado, 2003).

Um estudo realizado por Nordon (2009) em Sorocaba, no Estado de São Paulo, foi desenvolvido a partir de entrevistas com 350 mulheres, das quais 46 (13%) eram usuárias de BDZs, e dentre estas, 41 (89%) faziam uso prolongado desses fármacos (mais de seis meses). Estes valores refletem a ampla utilização continuada destes medicamentos, podendo desenvolver tolerância, dependência, bem como efeitos da retirada (efeito rebote) nos usuários (Ashton, 1994; Longo; Johnson, 2000).

É possível mencionar que a dependência a alguns BDZs pode ocorrer em dias ou semanas. Ela se dá mais rapidamente na utilização destes fármacos com meia-vida curta, como o alprazolam e o lorazepam, em relação aos de meia-vida longa, como o diazepam e o clonazepam. A partir disso, quando houver descontinuação do uso, ocorrerão sintomas opostos ao efeito terapêutico esperado do medicamento, ou intensificação da recorrência dos sintomas originais, bem como efeito rebote, caracterizado como retorno do sintoma original, porém mais intenso, mas com caráter transitório (Longo; Johnson, 2000).

Relatos de usuários de BDZs, bem como dados do Programa de Ansiedade e Depressão da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), evidenciam que doses elevadas destes fármacos de alta potência, como a administração de 4 a 10 mg/dia de alprazolam, ou 4 a 6 mg/dia de clonazepam, estão associadas a uma maior ocorrência de disfunções sexuais (Possidente et al., 1997).

Outra problemática referente a estes medicamentos está relacionada à gestação. Uma pesquisa realizada por Mengue et al. (2001) foi desenvolvida a partir de entrevistas com 5.564 gestantes em seis grandes cidades brasileiras, dentre as quais 32 (0,6%) relataram administrar BDZs durante o período gestacional. Suspeita-se, porém, que estes fármacos, quando empregados por tempo prolongado durante a gravidez, podem afetar adversamente o neonato devido ao seu potencial teratogênico neurocomportamental (Peres et al., 2002), bem como promover sintomas de abstinência no recém-nascido (Garcia; Viña; Machado, 2003).

Relacionado ao exposto, Carvalho et al. (2009) observam que estudos de caso-controle relatam risco para lábio leporino ou fenda palatina em crianças expostas a BDZs durante a gestação de 11:10.000 nascimentos, havendo um aumento de 80% em comparação com o risco de 6:10.000 na população geral. Garcia, Viña e Machado (2003) referem ainda que elevadas doses ingeridas pela mãe antes ou durante o parto promovem hipotermia, hipotonia e depressão respiratória leve no recém-nascido.

Há 20 fármacos potencialmente contraindicados para os idosos, estando entre estes os BDZs de meia-vida longa (Rozenfeld, 2003), uma vez que se associam

a um aumento no risco de quedas por estes indivíduos (Coutinho; Silva, 2002), as quais se atribuem às propriedades destes medicamentos, como atividade sedativa, responsável por alterações psicomotoras, e/ou bloqueio á-adrenérgico, aumentando a probabilidade de hipotensão postural (Ray et al., 1987).

Conclusões

Os BDZs são medicamentos com ampla administração irracional, utilizados, principalmente, para a insônia e ansiedade. Assim, evidenciam-se os problemas relacionados ao seu uso, como efeitos adversos, tolerância, dependência e toxicidade.

Quanto a isso, devem-se considerar os riscos e benefícios antes de utilizar estes medicamentos, os quais devem ser administrados somente quando o benefício terapêutico se sobrepuser ao potencial de risco, principalmente nas faixas etárias e situações mais prejudicadas com seu uso, como crianças, idosos e gestantes.

Médicos e farmacêuticos contribuem significativamente para este quadro irracional de utilização, pois muitas vezes não alertam os indivíduos sobre as consequências deletérias que seu uso pode promover. Além disso, os usuários crônicos de BDZs devem buscar alternativas para solucionar as causas que promovem esta utilização, ao invés de mascará-las com estes medicamentos.

Referências

- ASHTON, H. Guidelines for the rational use of benzodiazepines. When and what to use. *Drugs*, v. 48, n. 1, p. 25-40, 1994.
- BRASIL, H. H. A.; BELISÁRIO FILHO, J. F. Psicofarmacoterapia. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 22, n. 2, 2000.
- CARLINI, E. A. et al. *I levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país*, 2001. São Paulo: Cebrid, 2002.
- CARLINI, E. A. et al. *II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país*, 2001. São Paulo: Cebrid, 2005.
- CARLINI, E. L. A.; NAPPO, S. A. The pharmacovigilance of psychoactive medications in Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2003.
- CARLINI, E. A. et al. Drogas psicotrópicas – o que são e como agem. *Revista Imesc*, n. 3, 2001.
- CARVALHO, A. de C. A. et al. O uso de drogas psicotrópicas na gestação. *Femina*, v. 37, n. 6, p. 331-338, 2009.
- CARVALHO, L. F.; DIMENSTEIN, M. O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres. *Estudos de Psicologia*, v. 9, n. 1, p. 121-129, 2004.
- COUTINHO, E. da S. F.; SILVA, S. D. da. Uso de medicamentos como fator de risco para fratura grave decorrente de queda em idosos. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1.359-1.366, 2002.
- FIOCRUZ; CICT; SINTOX (Fundação Oswaldo Cruz; Centro de Informação Científica e Tecnológica; Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas). *Evolução dos casos registrados de intoxicação humana por agente tóxico, Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz; CICT; Sinitox, 2008.
- GARCÍA, A. F.; VIÑA, A. G.; MACHADO, M. de los A. P. Bases científicas para el uso de las benzodiazepinas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, Ciudad de La Habana, v. 19, n. 1, 2003.
- LADER, M. H. Limitations on the use of benzodiazepines in anxiety and insomnia: are they justified? *European Neuropsychopharmacology*, v. 9, n. 6, 1999.
- LONGO, L. P.; JOHNSON, B. Addiction: Part. I. Benzodiazepines-side effects, abuse risk and alternatives. *American Family Physician*, v. 61, n. 7, p. 2.121-2.128, 2000.
- MENGUE, Sotero S. et al. Uso de medicamentos por gestantes em seis cidades brasileiras. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 35, n. 5, 2001.
- NASCIMENTO, A. A. A. S.; GUARIDO, C. F. Perfil farmacoterapêutico de pacientes atendidos na Clínica de Psicologia da Unimar no ano de 2005. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, v. 29, n. 3, p. 291-296, 2008.

NORDON, D. G. 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, 2009.

PERES, R. M. et al. Riscos para a saúde fetal associados com o uso de benzodiazepínicos na gestação: uma revisão. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 51, n. 3, p. 145-151, 2002.

POSSIDENTE, E. et al. Efeitos sexuais indesejáveis dos benzodiazepínicos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 46, n. 10, p. 557-561, 1997.

RAY, W. A. et al. Psychotropic drug use and the risk of hip fracture. *New England Journal of Medicine*, v. 12, n. 316, p. 363-369, 1987.

ROZENFELD, S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 2003.

YATES, K. Tamara; CATRIL, M. Paola. Tendencias en la utilización de benzodiazepinas en farmacia privada. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatria*, Santiago, v. 47, n. 1, 2009.