



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

DEISE KELLY LOPES SANTOS

**TRANSTORNO DE ANSIEDADE NA JUVENTUDE E O
USO ABUSIVO DE BENZODIAZEPÍNICOS**

ARIQUEMES – RO

2019

Deise Kelly Lopes Santos

**TRANSTORNO DE ANSIEDADE NA JUVENTUDE E O
USO ABUSIVO DE BENZODIAZEPÍNICOS**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em: Farmácia.

Profº Orientador: Dr. André Tomaz Terra Júnior.

ARIQUEMES – RO

2019

Deise Kelly Lopes Santos

TRANSTORNO DE ANSIEDADE NA JUVENTUDE E O USO ABUSIVO DE BENZODIAZEPÍNICOS

Monografia apresentada ao curso de graduação em Farmácia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial a obtenção do título de bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. Orientador: André Tomaz Terra Júnior.
Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA

Prof. Esp. Jucélia da Silva Nunes.
Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA

Prof. Esp. Dione Rodrigues Fernandes.
Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA

Ariquemes, 16 de Outubro de 2019.

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

| | |
|--------|--|
| SA237t | SANTOS, Deise Kelly Lopes. Transtorno de Ansiedade na Juventude e o Uso Abusivo de Benzodiazepínicos. / por Deise Kelly Lopes Santos. Ariquemes: FAEMA, 2019. 41 p.; il. TCC (Graduação) - Bacharelado em Farmácia - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. Orientador (a): Prof. Dr. André Tomaz Terra Júnior Júnior . 1. Transtorno de Ansiedade . 2. Receptores . 3. GABA-A. 4. Uso Indevido de Medicamentos Sob Prescrição . 5. Psicotrópicos . I Júnior , André Tomaz Terra Júnior . II. Título. III. FAEMA. |
| | CDD:615.4 |

Bibliotecário Responsável

CRB ***/***

Aos meus pais pelo constante apoio;
Aos docentes pela eficiência e dedicação.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ser minha luz, estar sempre me abençoando e por ter colocado tantas pessoas especiais em minha vida.

Aos meus pais e meu irmão, por estarem sempre ao meu lado me motivando, apoiando, aconselhando e sendo minha base.

Ao professor orientador, que me deu todo o auxílio necessário.

As minhas amigas e amigos, por me motivarem e estarem comigo.

A minha família, pela qual me orgulho imensamente.

A todos que, colaboraram de maneira direta ou indireta para a realização deste trabalho.

“A vida é um grande espetáculo. Só não consegue homenageá-la quem nunca penetrou dentro de seu próprio ser e percebeu como é fantástica a construção da sua inteligência.”
A. J. Cury

RESUMO

A ansiedade é considerada hoje uma das piores patologias psiquiátricas quando diagnosticada clinicamente. Os sintomas proporcionados pelo transtorno vão de simples a perigosos, visto que uma pessoa com ansiedade pode até mesmo desenvolver depressão a longo prazo. Procurar tratamento adequado é sempre a melhor escolha a ser feita, porém muitas vezes não é o conhecimento adequado dos mesmos, e as escolhas erradas acabam por tirar a qualidade de vida do paciente e o colocar em situações completamente desnecessárias, como a automedicação e o uso abusivo de determinados medicamentos nesse caso os Benzodiazepínicos (BZD) que é uma das classes medicamentosas mais utilizadas nessa patologia. O objetivo deste trabalho é abranger os temas ansiedade na vida dos jovens e o uso dos benzodiazepínicos na ansiedade, mostrando também seu uso abusivo. Buscando informações através de pesquisas bibliográficas em plataformas online como Scielo, Google acadêmico e livros da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente FAEMA. Esperando obter resultados sobre os assuntos ansiedade na vida dos jovens e o uso abusivo dos medicamentos benzodiazepínicos.

Palavras chave: Transtornos de Ansiedade, Receptores, GABA-A, Uso Indevido de Medicamentos sob Prescrição, Psicotrópicos.

ABSTRACT

Anxiety is considered today one of the worst psychiatric disorders when clinically diagnosed. The symptoms provided by the disorder range from simple to dangerous, as a person with anxiety can even develop long-term depression. Seeking proper treatment is always the best choice to make, but often not the proper knowledge, and the wrong choices end up taking the patient's quality of life and putting them in completely unnecessary situations such as self-medication and use. certain drugs in this case are benzodiazepines (BZD), which is one of the most used drug classes in this condition. The objective of this paper is to cover the themes anxiety in young people's lives and the use of benzodiazepines in anxiety, also showing their abusive use. Searching for information through bibliographic searches on online platforms such as Scielo, Google Scholar, and books from the Júlio Bordgnon Library of the FAEMA Faculty of Education and Environment. Expecting results on anxiety issues in young people's lives and abuse of benzodiazepine drugs.

Keywords: Anxiety Disorders.,Receptors GABA-A, Prescription Drug Misuse, Psychotropic Drugs.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 – Localização do eixo hipotalâmico-pituitário-adrenal (HPA) | 21 |
| Figura 2 – Estrutura química do Clordiazepóxido..... | 26 |
| Figura 3 – Estrutura do receptor GABA | 29 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 – Tipos de transtorno de ansiedade e suas características..... | 18 |
| Tabela 2 – Respostas fisiológicas, cognitivas, comportamentais e afetivas ao TA... | 19 |
| Tabelas 3 – Principais benzodiazepínicos utilizados e dose diária | 27 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|--------|---|
| ANVISA | Agência Nacional de Vigilância Sanitária |
| ACTH | Hormônio Adrenocorticotrófico |
| APA | Associação de Psiquiatria Americana |
| BZD | Benzodiazepínicos |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| Cl | Cloreto |
| CRF | Corticotrofina |
| GABA | Ácido-gama-aminobutírico |
| HPA | Hipotalâmico Pituitário Adrenal |
| ISRS | Inibidor Seletivo da Receptação de Serotonina |
| MS | Ministério da Saúde |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| PNSM | Política Nacional de Saúde Mental |
| RAPS | Rede de Atenção Psicossocial |
| SNC | Sistema Nervoso Central |
| SNS | Sistema Nervoso Simpático |
| SRT | Serviços Residenciais Terapêuticos |
| TA | Transtorno de Ansiedade |
| TGI | Trato Gastrointestinal |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| INTRODUÇÃO | 12 |
| 2 OBJETIVOS | 14 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL..... | 14 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 14 |
| 3 METODOLOGIA | 15 |
| 4 REFERENCIAL TEÓRICO | 16 |
| 4.1 ANSIDADE | 16 |
| 4.2 PRINCIPAIS TIPOS DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE E SINTOMAS..... | 18 |
| 4.3 STRESS E ANSIDADE | 21 |
| 5 TRATAMENTOS PARA O TRANSTORNO DE ANSIEDADE | 23 |
| 5.1 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL | 23 |
| 5.2 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO | 23 |
| 5.2.1 Benzodiazepínicos | 25 |
| 5.2.2 Mecanismo de Ação dos Benzodiazepínicos | 27 |
| 5.2.3 Benzodiazepínicos e seu Uso Abusivo | 28 |
| CONCLUSÃO | 31 |
| REFERÊNCIAS | 32 |

INTRODUÇÃO

No mundo acelerado de hoje em dia, estar sem tempo para afazeres simples, é cada vez mais comum. O que muitos não imaginam é que toda essa rapidez falta de tempo e pensamentos acelerados podem se tornar algo extremamente prejudicial à saúde, e acarretar em desenvolvimento de patologias psicológicas como o transtorno de ansiedade (TA) (CURY, 2017).

Muitos indivíduos nem imaginam ter o TA, ou confundem como sendo situações corriqueiras do seu dia a dia. Porém essa patologia é caracterizada como um transtorno psicológico de alta importância clínica, apresentando sintomas como: inquietação, taquicardia, sentimentos de pressão, insônia, sensação de perda do controle, podendo levar a quadros de patologias psicológicas mais graves como, síndrome do pensamento acelerado, ataques de pânico e depressão (ALVES, 2015).

Os jovens por sua vez, é o grupo mais afetado na população. Pelo fato de estarem em desenvolvimento social e terem sobre si toda a pressão da futura vida adulta que os aguarda, muitas vezes eles não sabem administrar suas decisões e acabam por sofrer algumas consequências, dentre elas podemos destacar os transtornos psicológicos, tais como: a depressão, síndrome do pânico e o TA (TESSARO et al, 2015).

Quando não tratada com a devida importância clínica esse transtorno pode evoluir para patologias mais graves, como a depressão. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o Brasil é o quinto país com mais casos de depressão no mundo, além de estar dentre os que possuem maior taxa de pessoas com ansiedade (BASÍLIO; FIGUEIRA; NUNES, 2015; WAGNER, 2017).

Existe atualmente uma enorme gama de medicamentos para se tratar o TA, entre estas os benzodiazepínicos (BZD) é uma das classes de medicamentos mais prescritas na clínica médica, sendo utilizados como primeira escolha para tratar o transtorno de quadros de ansiedade (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2013).

Por serem uma classe de medicamentos com alto poder sedativo e hipnótico e com baixo índice de efeitos colaterais eles se tornam bem aceitos pelos pacientes.

Por essas características os BZD, são prescritos de maneira excessiva e inespecífica, burlando assim a sua real indicação (OLIVEIRA; LOPES; CASTRO, 2015; SILVA, 2010).

O intuito do presente trabalho é relatar o TA, em especial nos jovens, evidenciando suas causas, sintomas e tratamento, destacando seus efeitos negativos e os riscos do uso abusivo e inespecífico desses medicamentos.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever o transtorno de ansiedade, seus sintomas e tratamentos principalmente entre os jovens, evidenciando o uso abusivo dos benzodiazepínicos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discorrer sobre a influência da ansiedade na vida dos jovens;
- Relatar incidência de transtorno de ansiedade entre os jovens;
- Descrever os principais sintomas desse transtorno;
- Evidenciar o crescente uso abusivo de benzodiazepínicos, e o risco do seu uso abusivo no organismo;
- Evidenciar a importância do conhecimento das patologias psicológicas na atualidade.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, descritiva, qualitativa, a fim de levantar informações sobre o transtorno de ansiedade e o risco do uso abusivo de benzodiazepínicos entre os jovens. Esse trabalho teve suas informações buscadas em plataformas *online* como Google Acadêmico, Scielo (*Scientific Eletronic Library Online*), Revistas científicas, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e livros do acervo da biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA).

Foram utilizados os critérios de inclusão: artigos, documentos científicos e matérias disponíveis na íntegra, publicados em plataformas científicas no idioma português, sendo estes artigos publicados no período de 2007 a 2019.

Nos critérios de exclusão, foram excluídos artigos que só continham o resumo, idioma diferente do português e títulos que não continham os descritores desejados para essa revisão.

Os descritores utilizados foram: Transtornos de Ansiedade; Receptores, GABA-A; Uso Indevido de Medicamentos sob Prescrição; Psicotrópicos.

O processo de levantamento de dados, análise e estruturação do conteúdo ocorreu no período de Novembro de 2018 a Agosto de 2019.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 ANSIEDADE

Os transtornos mentais estão em grande prevalência no século XXI, chegando a se igualar aos índices de doenças cardiovasculares. As principais causas desse aumento estão relacionadas com o estilo de vida, pressão social, falta de tempo e stress. Onde as pessoas se preocupam em se estruturar socialmente e acabam não percebendo o desgaste físico e psicológico que isso acarreta em longo prazo (CURY, 2017; ALVES; BEZERRA; SAMPAIO, 2015).

Segundo a Associação de Psiquiatria Americana o TA é caracterizado por sintomas específicos, tais como: tensão, desconforto, apreensão, além disso, stress e situações ou acontecimentos traumáticos podem desencadear alguns desses sintomas (MENEZES et al, 2007).

A ansiedade é um transtorno de importância clínica, caracterizado por sintomas distinguíveis e notáveis, sua causa ainda não é totalmente elucidada, porém, alguns autores a descrevem como sendo uma combinação de fatores bioquímicos, genéticos, psicológicos e neuroanatômicos, além das possíveis memórias e experiências adquiridas ao longo da vida. Seus sintomas podem variar de um simples desconforto, inquietação, irritação, sudorese e até mesmo quadros graves de ataques de pânico e psicose. (REIS; MIRANDA; FREITAS, 2017; TESSARO et al, 2015; GALVÃO, 2012).

O TA pode ser classificado em dois tipos: patológico e não patológico (normal). O que difere um do outro é o tempo de duração em que ocorre e a forma como é desencadeado. O patológico apresenta sintomas clínicos graves como síndrome do pensamento acelerado, medo constante, sofrimento por antecipação, taquicardia, náuseas, enjoo, sudorese, tensão fácil, sufocamento, crises de pânico, entre outros sintomas e, o não patológico é aquele sentimento de ansiedade que a maioria das pessoas apresenta, assemelha-se a uma sensação mista de medo e euforia, porém sua duração é breve e não causa riscos à saúde (CASTRO, 2015; TESSARO et al, 2015; GALVÃO, 2012).

Na maioria dos casos, a ansiedade pode passar despercebida, pois alguns de seus sintomas são considerados comuns, mas com o passar do tempo estes

sintomas acabam afetando a qualidade de vida do paciente (BASÍLIO; FIGUEIRA; NUNES, 2015).

Os jovens são o grupo mais afetado pelo TA, por conta do seu estilo de vida acelerado e suas altas perspectivas e expectativas para o futuro. Dentre os meios que estão envolvidos no desenvolvimento do TA na juventude podemos citar a tecnologia, que tem contribuído de forma negativa para o TA, onde vários jovens que já tem sintomas diagnosticados do transtorno e agravamento do quadro quando em contato constante com aparelhos tecnológicos e outras mídias. Um exemplo claro é o aparelho de celular, muitos jovens afirmam desencadear sintomas de ansiedade pelo simples fato de checar e-mails, instagram, whatsapp, twitter e outras redes virtuais (ALVES; BEZERRA; SAMPAIO, 2015).

Outro fator que tem relação direta ao desenvolvimento do TA é o stress, principalmente no ambiente de trabalho e escolar são as áreas afetadas. A sintomatologia do stress é desgastante e prejudicial à saúde e quando diagnosticada em altos níveis causa problemas a saúde como o desenvolvimento do TA (LIPP, 2015).

Pela grande maioria da população o TA ainda é visto como um problema superficial e que não requer atenção direcionada, porém a realidade não é essa, na atualidade de hoje o TA pode ser comparado a doenças crônicas como diabetes e hipertensão, sendo uma patologia psicológica de alto grau e que realmente precisa de atenção e tratamento (TESSARO et al, 2015; TRAJANO, 2016; MARTINS, 2017; MENEZES, 2007; TESSARO et al, 2015).

Quando o paciente procura atendimento médico não especializado há indicação de uma terapia farmacológica baseada nos sintomas, como é o caso dos BZD, que proporcionem um alívio rápido dos sintomas sem tratar a causa da doença. Porém há outras opções de tratamento, como os medicamentos fitoterápicos, homeopáticos, que possuem boa eficácia, porém necessitam de um maior tempo de tratamento, além de possuírem menos efeitos colaterais, e baixo risco de interação. Outra alternativa para o TA são as terapias não farmacológicas que proporcionam resultados positivos e uma melhora significativa na qualidade de vida do paciente, (GALVÃO, 2012; TESSARO et al, 2015; SILVA; FERNANDES; TERRA JÚNIOR, 2018).

4.2 PRINCIPAIS TIPOS DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE E SINTOMAS

O TA engloba sentimentos de medo, comportamentos compulsivos e ansiedade excessiva, e podem variar de leve a intenso. Alguns estudos apontam que esses transtornos têm início na infância, mas também a fatos isolados na vida adulta (WAGNER, 2017).

Os principais tipos de TA se diferenciam pelo tipo de situação, objeto ou figura que desencadeia algum tipo de medo ou fobia (BRENTINI, 2018). E segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-v) eles podem ser classificados conforme a tabela 1.

Tabela 1: Tipos de transtorno de ansiedade e suas características.

| Tipos de TA | | Características |
|---|-----------|--|
| Transtorno de ansiedade de separação | de por | O paciente se sente ansioso ou receoso em relação a suas figuras de apego (Pai, Mãe) e medo da separação (Matrimonial física ou a própria morte). Esse transtorno geralmente se desenvolve em crianças de pais separados e por aquelas que passam por perdas de entes queridos. (XIMENES; NEVES, 2018). |
| Mutismo seletivo | | Ocorre quando há a dificuldade e sentimento de frustração, ao ter que discursar em situações onde há certa expectativa do conteúdo, ou seja, quando os conteúdos passados contem conhecimento superior. Pode acontecer em apresentações acadêmicas, palestras, discursos e outras situações em que há necessidade de falar para um público (CASTRO; et al, 2015). |
| Fobia específica | | Transtorno no qual o paciente sente medo/ansiedade de objetos, animais ou situações especificadas que remetam a ela uma situação de alerta iminente de perigo, medo ou aflição (XIMENES; NEVES, 2018). |
| Transtorno de ansiedade social (Fobias sociais) | de social | Sentimento de medo acentuado em situações que possa de alguma forma ser avaliado ou julgado pelo seu comportamento ou postura, como comer ou falar em público (MARTINS; et al, 2016). |
| Transtorno de Pânico | de | Há ataques súbitos e repentinos de pânico, com vivência de angústia diante da possibilidade de perigo, que ameaça a integridade física ou psíquica do indivíduo. São causados aparentemente por situações inexplicáveis, chegando rapidamente em seu pico máximo. Pode apresentar sintomas, como: descontrole mental, taquicardia, falta de ar, tremores, dispneia, dor, desconforto torácico, entre outros sintomas (MARTINS; et al, 2016). |

Continuação

| | |
|--|---|
| Agorafobia | Os pacientes se sentem ansiosas ou com receio de estar em lugares com multidões, transporte público, podendo estar associada ao medo de possíveis catástrofes. Há um sentimento de não conseguir se evadir do local caso ocorra alguma situação constrangedora ou situações que possam por a vida dele em risco (WAGNER, 2017; GARBELINI, 2014). |
| Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) | Caracteriza-se pela preocupação excessiva ou expectativa exagerada em relação ao auto desempenho em ambientes escolar e de trabalho á comprometimento significativo no funcionamento social e ocupacional, a preocupação que a pessoa possui é considerada crônica. O paciente experimenta sintomas como inquietação, irritabilidade e o famoso “branco” ao ter que resolver certas situações. (REIS; MIRANDA; FREITAS, 2017; GARBELINI, 2014). |

Fonte: Adaptada pelo autor.

Em relação à sintomatologia da doença, ela pode se apresentar de forma variada e com sintomas peculiares, que originam incômodos constantes aos pacientes. A seguir podemos observar (Tabela 2) as respostas fisiológicas, cognitivas, comportamentais e afetivas ao TA (STEFANELLI, 2008).

Tabela 2: Respostas fisiológicas, cognitivas, comportamentais e afetivas ao TA.

| FISIOLÓGICAS | FISIOLÓGICAS | COMPORTAMENTAIS | COGNITIVAS | AFETIVAS |
|----------------------|-------------------|--------------------|---|-------------|
| Cardiovasculares | Neuromusculares | Tensão física | Bloqueio do pensamento | Impaciência |
| Taquicardia | Hiperreflexia | Hipervigilância | Diminuição da atenção e da concentração | Desconforto |
| Hipertensão arterial | Abalos palpebrais | Discurso acelerado | Esquecimento | Tensão |
| Tonturas | Insônia | Inquietação | Julgamento errôneo | Medo |
| Lipotímia | Tremores | Inibição | Preocupação excessiva | Pavor |
| Hipotensão | Rigidez | Fuga | Diminuição do campo de percepção | Torpor |

Continuação

| | | | | |
|------------------------------|--|-----------------------|--|----------|
| Bradycardia | Inquietação | Esquiva | Redução da criatividade e produtividade | Culpa |
| Respiratórias | Andar a esmo | Isolamento social | Medo de morrer | Vergonha |
| Taquipnéia | Tensão facial | Tendência a acidentes | Perda da objetividade | - |
| Dispnéia | Fraqueza nos membros inferiores ou generalizada | Reação de sobressalto | Medo de perder o controle do comportamento | - |
| Sensação de pressão no tórax | TRATO URINÁRIO | - | Imagens visuais assustadoras | - |
| Respiração superficial | Pressão para urinar | - | Flashbacks (recordações instrutivas) | - |
| Sensação de sufocamento | Micção frequente | - | Pesadelos | - |
| Engargos | CUTÂNEAS | - | - | - |
| Gastrointestinais | Sudorese localizada (palma da mão) ou generalizada | - | - | - |
| Perda do apetite | Rubor facial | - | - | - |
| Repulsa pelo alimento | Prurido | - | - | - |
| Desconforto abdominal | Ondas de calor e de frio | - | - | - |
| Náusea | Palidez facial | - | - | - |
| Gastralgia | - | - | - | - |
| Diarreia | - | - | - | - |

Fonte: Adaptado de STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008.

4.3 STRESS E ANSIEDADE

O stress pode ser definido como um conjunto de reações fisiológicas produzidas pelo cérebro para equilibrar a homeostase do organismo. Estas reações ajudam os seres humanos desde os primórdios da humanidade e tem ligação direta com o processo evolutivo do ser humano. Porém essas reações orgânicas podem prejudicar o homem quando produzidas em excesso (LIPP, 2015).

O principal hormônio responsável por controlar os níveis de stress no organismo é o cortisol que é produzido na zona fasciculada do córtex nas glândulas adrenais ou suprarrenais que se localizam na porção superior dos rins frente a um estímulo (ALVARENGA, 2015).

A produção de cortisol se dá através do hipotálamo, mais precisamente na ativação do eixo Hipotalâmico-Pituitário-Adrenal (HPA) que se localiza no cérebro como podemos observar na figura 1 a seguir (LIPP, 2015).

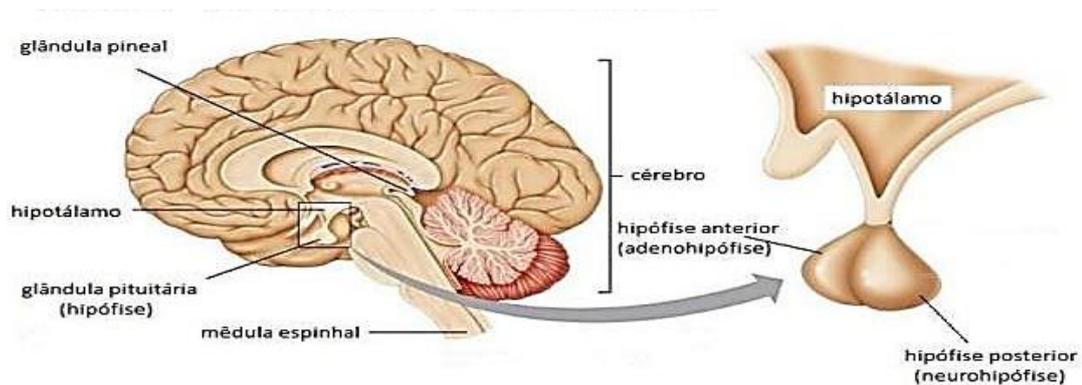


Figura 1: Localização do eixo hipotalâmico-pituitário-adrenal (HPA). Adaptado de BRAGA et al., 2010.

Essa reação ocorre quando um indivíduo se depara com uma situação de stress ou medo, dor, trauma ou até mesmo que cause emoções. Nesse momento o corpo desencadeia uma serie de reações e, no cérebro o hipotálamo começa a estimular o Sistema Nervoso Simpático liberando corticotrofina (CRF), hormônio responsável pela ativação da glândula pituitária que por sua vez realiza a liberação do hormônio Adrenocorticotrófico (ACTH) que é responsável por estimular a suprarrenal a liberar cortisol na corrente sanguínea. Nesse mesmo intervalo de tempo os neurônios hipotalâmicos estimulam a medula adrenal para liberar as

catecolaminas (Adrenalina e Noradrenalina), hormônios que preparam o corpo para situações que exijam altos gastos energético. Assim com todas essas substâncias orgânicas ativadas no organismo se terá a possibilidade de fuga ou luta. Há um estímulo da gliconeogênese, diminuição da diurese, e aumento da pressão arterial, deixando assim o cérebro em total sinal de alerta para que o corpo possa responder a esse estímulo (LIPP, 2015; RANG, 2012).

Algumas pesquisas mostram que o TA e o stress estão correlacionados, pois, o cortisol que é o principal hormônio que controla a reação do stress no organismo está presente na fisiologia do TA. Pode-se observar essa semelhança nos sintomas que os dois tem em comum onde se destacam: a sudorese, fadiga e taquicardia (GRAEF, 2007).

A ansiedade não patológica é entendida como uma reação natural desencadeada pelo corpo humano. Nesse caso ela se assemelharia a um stress comum do dia a dia com uma produção normal de cortisol e os hormônios envolvidos na patologia do stress. Ela pode ser considerada benéfica, pois é uma resposta adaptativa do organismo. Proporciona ao ser humano a possibilidade de escapar de reações de perigo, sendo que os hormônios liberados na corrente sanguínea pelo corpo fazem com que se tenha mais disponibilidade para correr ou pensar com mais agilidade, a fim de escapar de situações de risco (LIPP, 2015; BRAGA et al, 2010).

Já a ansiedade patológica esta envolvida com o alerta ou situação de stress constante do corpo, independente da situação. Qualquer circunstância irá criar no indivíduo um estado de perigo constante que se propagara várias vezes. Assim como no stress onde ocorre o alerta para o eixo HPA estimular a produção de cortisol nas glândulas adrenais, na ansiedade patológica também ocorre essa produção, porém ela se faz constante, pois o cérebro da a entender que é necessário a liberação constante de cortisol no organismo, e assim faz o corpo ficar sempre em estado de alerta. (TESSARO et al, 2015; GALVÃO, 2012).

Para muitos pesquisadores a ansiedade ainda é um assunto um tanto quanto complexo, pois as facetas dessa doença podem ser variadas assim como suas causas. Um indivíduo com ansiedade pode ser facilmente confundido com um acometido por depressão, até porque as doenças neste caso estão de certas formas ligadas (BRAGA et al, 2010).

5 TRATAMENTOS PARA O TRANSTORNO DE ANSIEDADE

5.1 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL

Reconhece-se que a ansiedade é uma doença de grande alcance, onde atinge pessoas de diferentes idades e classes sociais, o Governo Brasileiro desenvolveu no ano de 2017 a Política Nacional de Saúde Mental, uma ação coordenada pelo Ministério da Saúde (MS), que visa a assistência para auxiliar pessoas com transtornos psicológicos tais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno obsessivo compulsivo, dependência de substâncias psicoativas, entre outros transtornos (DALGALARRONDO, 2008; BRASIL, 2017).

O MS disponibiliza a Rede De Atenção Psicossocial (RAPS), onde a principal modalidade disponível são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) essa rede dá assistência às pessoas com problemas psicológicos e acolhe de forma a tratar o paciente com medicamentos e psicoterapia. Há também outros serviços ofertados como Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), e as Unidades de Acolhimento (UA), alguns destes serviços funcionam até 24 horas por dia, e atendem pessoas de varias faixas etárias, realizando tratamentos psicológicos e farmacológicos, vendo que muitas vezes são necessário as duas intervenções para uma melhor recuperação do acometido. (DOURADO et al, 2018; BRASIL, 2017).

Os serviços oferecidos pelo MS visam atender a toda a população afetada pelas doenças psicológicas, oferecendo atendimento familiar para uma melhor integração da recuperação do paciente em um todo. Oferta-se aposentos para aqueles que estão em casos de dependência química, e ainda há uma dedicação maior a crianças e idosos, realizando o melhor trabalho possível para uma boa recuperação e acompanhamento dos pacientes em geral. (TESSARO et al, 2015; BRASIL, 2017).

5.2 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Por se tratar de uma patologia conhecida há algum tempo e ter sintomas irritativos como taquicardia, sensação de sufocamento, irritabilidade, sudorese, aflição, entre outros sintomas. A terapia medicamentosa é a mais utilizado no TA, pois este tipo de intervenção gera resultados mais rápidos a curto prazo, facilitando

assim a vida do paciente. Essa terapia pode ser feita através de três principais classes de medicamentos, tais como: os BZD, os antidepressivos e os barbitúricos. Esses medicamentos atuam deprimindo o SNC a fim de promover efeitos relaxantes e hipnóticos aos pacientes (GRAEF, 2008; PINHO et al, 2010).

Os BZD estão em uma das classes mais prescritas na atualidade seguido dos antidepressivos. São conhecidos por seu alto poder hipnótico e ansiolítico, além de possuírem propriedade anticonvulsivante e miorrelaxantes, ou seja, eles deprimem o SNC e proporcionam tranquilidade aos pacientes. São medicamentos eficazes em curto prazo e geram uma melhora rápida e são bem tolerados pelos pacientes, porém estes fármacos podem causar dependência e a abstinência por aqueles que fazem o uso abusivo dessa classe medicamentosa. Também pode causar sedação e comprometimento psicomotor quando combinado com outras substâncias como etanol ou drogas ilícitas (REIS; MIRANDA; FREITAS, 2017; DOURADO et al, 2018).

Os antidepressivos atuam no SNC gerando aumento na concentração de neurotransmissores serotonina, noroepinefrina e dopamina, estão sendo escolhidos com mais frequência, pois não geram dependência e são bem tolerados de modo geral pelos pacientes. A classe que se destaca são os inibidores seletivos da receptação de serotonina (ISRS), pois na ansiedade há uma diminuição da serotonina no organismo. São empregados em casos de insônia e recomendados também quando a ansiedade está ligada e depressão (BRASIL, 2017).

Apesar de todas essas qualidades os antidepressivos podem não ser bem tolerados por alguns pacientes, pois muitas pessoas desistem do tratamento no primeiro semestre devido os efeitos adversos, como: ganho de peso, disfunção sexual e sonolência (CARVALHO, JARA, CUNHA, 2017).

Os barbitúricos já foram uma classe bem conhecida por seu alto potencia sedativo e hipnótico, eles deprimem o SNC causando anestesia ou até mesmo um coma. Eles não são os medicamentos de primeira escolha para tratar a ansiedade, por possuírem efeitos colaterais muito sérios, como: taquicardia, hipotermia, perda dos reflexos e até mesmo insuficiência cardíaca e perda dos sinais vitais (RANG, 2012).

A classe preferencial prescrita pelos médicos para o tratamento do TA são os antidepressivos, pelo fato de haver uma associação direta da ansiedade com a

depressão. Entretanto os BZD ainda são amplamente empregados em vários casos do TA, pois a resposta ao transtorno ocorre de forma mais rápida, e seus efeitos adversos são leves quando o tratamento é realizado a curto prazo. Lembrando que, a escolha da terapia é respeitando as características individuais e avaliação do risco – benefício (CARVALHO; JARA; CUNHA, 2017).

Há casos em que apenas o acompanhamento ao psicólogo é suficiente no tratamento do TA, porém, quando não há, deve-se optar pela associação com o tratamento farmacológico. Essas questões envolvem diretamente o estado do paciente, a sua doença e o seu grau evolutivo. Estudos afirmam que a ansiedade esta diretamente ligada a depressão e, por isso optam em associar com o tratamento antidepressivo em alguns casos (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2013; FIORELLI; ASSINI, 2017).

5.2.1 Benzodiazepínicos

Os BZD pertencem à classe dos ansiolíticos e foram descobertos na década de 60 pelo Doutor em química orgânica Leo Henryk Sternbach ao descobrir o Clordiazepóxido em uma síntese planejada, porém que não tinha essa finalidade. É uma classe farmacológica utilizada no tratamento do TA. Eles receberam essa nomenclatura por possuir em sua estrutura central um anel de benzeno fundido com outro anel de sete membros de 1,4- diazepina (Figura 3) (RANG, 2012; SILVA, 2010).

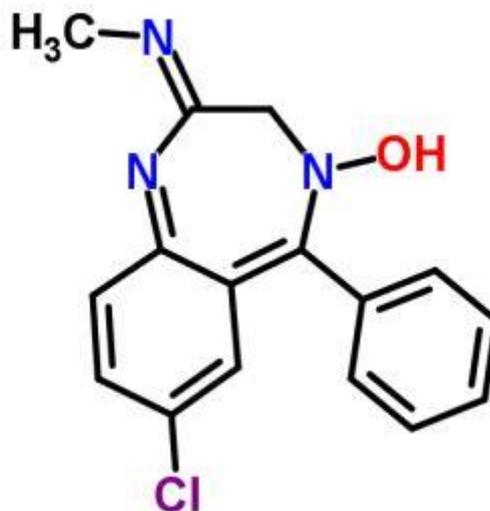


Figura 2 - Estrutura química do Clordiazepóxido.
Fonte: Adaptado de LINDNER, 2017.

Logo que os testes feitos em animais elucidaram seus efeitos miorrelaxantes e calmantes em doses baixas os estudos alavancaram e surgiram estudos feitos em humanos voluntários para verificar ainda mais as propriedades positivas do fármaco. Eles chegaram para substituir os barbitúricos, e ao terem sua atividade farmacológica comprovada, ficaram sendo os medicamentos mais prescritos desde 1970 até hoje (SILVA; FERNANDES; TERRA JÚNIOR, 2018).

Foram sintetizados mais de 2000 derivados de BZD, e os estudos de sua estrutura-atividade, ou seja, as alterações estruturais moleculares para ampliar a utilização do fármaco foram feitas em 1982 pelo próprio Sternbach, e desde então os estudos vem sendo feitos até os dias de hoje. Podemos observar na Tabela 3 os principais BZD prescritos na atualidade, ressaltando seu nome comercial e a dose diária (SILVA, 2010).

Tabela 3: Principais benzodiazepínicos utilizados e dose diária.

| FÁRMACO | NOME COMERCIAL | DOSE DIÁRIA USUAL (mg/d) |
|------------------------|---|---------------------------------|
| Diazepam | Valium, Somaplus, Ansilive, Dienpax | 2,5-40 |
| Clonazepam | Rivotril, Clonotril, Clopam, Epileptil | 0,25-6 |
| Alprazolam | Frontal, Apraz, Tranquinal, Altrox | 0,5-6 |
| Bromazepam | Lexotan, Somalium, Brozepax, Nervium, Novazepan | 1,5-15 |
| Lorazepam | Lorax, Lorium, Ansirax, Lorapan | 2-10 |
| Clobazam | Frisium, Urbanil | - |
| Cloazolam | Olcadil, Elum, Anoxolan | 1-12 |
| Nitrazepam | Sonebon, Nitrazepol, Nitrapan | 5-10 |
| Flunitrazepam | Rohypnol, Rohydorm | 0,5-2 |
| Flurazepam | Dalmadorm | 15-30 |
| Midazolam | Dormonid, Dormire, Dormium, Hipnazolam | 7,5-15 |
| Clordiazepóxido | Psicosedin | 10-100 |

Fonte: Adaptado de BAES & JURUENA, 2017.

Mesmo aliviando de forma satisfatória os sintomas da ansiedade e outras patologias associadas, os BZD apresentaram alguns efeitos negativos em seu histórico. Logo após sua alta comercialização nos anos 70, os pacientes começaram a apresentar efeitos como tolerância, dependência, síndrome de abstinência e uso indevido do fármaco, o que fez o medicamento ter sua venda restrita a partir dos anos 80. (NASCIMENTO; SOBRINHO; RODRIGUES NETO, 2016; NASTASY; MARQUES, 2008).

Os BZD possuem em geral quatro propriedades que os tornam o grupo de maior importância e de maior uso prático dos hipnóticos que são: ansiolítica, hipnótica, relaxante muscular e anticonvulsivante. Eles possuem uma distância considerada segura entre a dose terapêutica efetiva e a depressão do SNC, possibilitando margem de segurança caso ocorra depressão respiratória ou cardiovascular. (BRASIL, 2017).

Estudos comprovam que os tratamentos a base de BZD tem melhor resposta a curto prazo, pois apresenta maiores chances de apresentar dependência ou tolerância, devendo haver cautela na sua utilização (SOUZA; CAVALCANTE; MENDES, 2016; CORREIA; GONDIM, 2014).

5.2.2 Mecanismo de Ação dos Benzodiazepínicos

Por muitos anos o mecanismo de ação dos BZD não foi bem esclarecido, porém sabia-se que eles deprimiam o SNC. Após 15 anos de estudo, evidenciaram a ação farmacológica na ativação do sistema GABAérgico. Em sequência os pesquisadores concluíram que os BZD atuavam em todo o SNC por meio do neurotransmissor endógeno conhecido como ácido gama-aminobutírico (GABA) agindo em receptores inibitórios (RANG, 2012; MARTINS, 2017).

O receptor GABA é encontrado nos mamíferos no hipotálamo, glóbulo pálido e substância negra, sendo considerado o principal neurotransmissor inibitório do SNC e, está dividido em dois tipos de receptores que são: os Metabotrópicos (GABA_B) e os Ionotrópicos (GABA_A e GABA_C). A ação farmacológica dos BZD está inteiramente relacionada ao receptor GABA_A, e proporcionam um aumento na abertura de canais de íons cloreto (Cl⁻) e conseqüentemente ocorre uma

hiperpolarização da membrana, diminuindo a capacidade de excitação da mesma (RANG, 2012; NATASY; MARQUES, 2008).

A estrutura do neurotransmissor GABA (Figura 2) é formada por um conjunto de cinco unidades de proteínas: duas subunidades são alfa, duas subunidades betas e uma subunidade gama. Os BZD se ligam nas porções alfa do receptor GABA e realizam a formação de um complexo específico entre o GABA_A e o canal Cl⁻. Esta ação provoca um aumento da afinidade do receptor GABA_A pelo neurotransmissor GABA o que possibilita a abertura de canais de Cl⁻ que conseqüentemente irá hiperpolarizar a membrana e diminuir a excitabilidade neural, melhorando os sintomas da ansiedade. (AZEVEDO; et al, 2016).

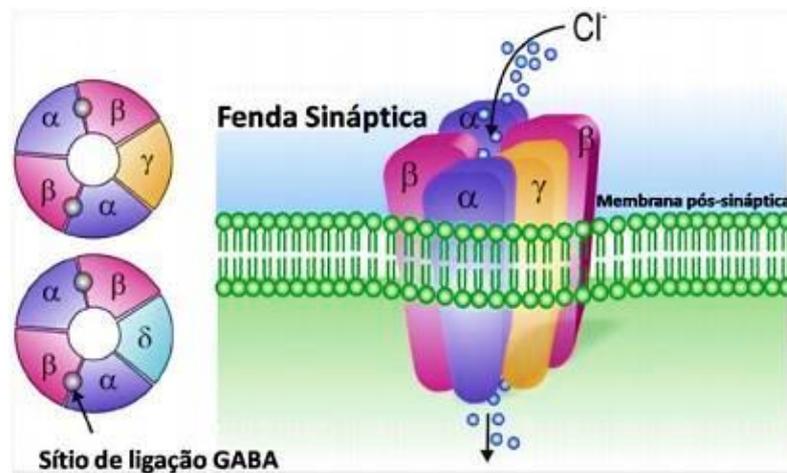


Figura 3 - Estrutura do receptor GABA
Fonte: Adaptada de JACOB et al., 2008.

Os BZD são um dos fármacos mais empregados em situações de ansiedade e podem ser administrados por via oral, transmucosa, intravenosa e intramuscular. São absorvidos no TGI e as isoenzimas responsáveis pela biotransformação hepática são a CYP2C19 e CYP3A4. Como na maioria dos medicamentos sua excreção é feita de forma renal e em pouca quantidade nas fezes (OLIVEIRA; LOPES; CASTRO, 2015; NASCIEMNTO; SOBRINHO; RODRIGUES, 2016).

5.2.3 Benzodiazepínicos e seu Uso Abusivo

Pelo fato de serem fármacos com boa aceitação, baixos índices de efeitos colaterais, e resultados satisfatórios à curto prazo, os BZD são os medicamentos mais procurados por suas propriedades sedativas, anticonvulsivantes, miorrelaxantes e ansiolíticas (FIORELLI; ASSINI, 2017; SCHUFFENER, 2015).

O BZD é utilizado para tratar o TA, insônia, crises convulsivas e também são miorrelaxantes, cerca de 6% da população adulta é usuária crônica do medicamento, entre estes a população feminina esta em maior destaque, isso ocorre pelo fato das mulheres serem mais susceptíveis a ansiedade e depressão, e procurarem com maior recorrência aos serviços de saúde. Nota-se que seu uso vem crescendo cada vez mais devido ao medicamento estar sendo visto como um item de consumo e não um meio profilático (ALVARENGA et al, 2015; NATASY; MARQUES, 2008).

No Brasil os BZD estão entre os três medicamentos mais consumidos pela população, sendo que 50% das prescrições medicamentosas feitas são de psicotrópicos, um número muito alto se comparado com outros fármacos de uso crônico como anti-hipertensivos e antidiabéticos orais (XIMENES & NEVES, 2018).

Fatos recorrentes ao uso abusivo do BZD estão relacionados à própria indústria farmacêutica que estimula o consumo excessivo de fármacos, alegando que a maioria dos problemas podem ser resolvidos através da automedicação (AZEVEDO, et al, 2016).

A automedicação é um dos pontos mais perigosos na atualidade, principalmente em relação aos BZD. Muitas vezes por indicação de amigos, familiares ou para ter uma melhor qualidade no sono, fazem mau uso do fármaco porém sem a real indicação, podendo assim adquirir resistência ou se tornar dependente dessa substância. (CORREIA; GONDIM, 2014).

A maioria dos usuários de BZD faz o uso do medicamento devido a facilidade de adaptação ao organismo e, por ter uma baixa taxa de efeitos colaterais. Muitos pacientes não tem o devido conhecimento de suas reações negativas ao organismo, visto que seu uso prolongado gera casos de dependência do fármaco, onde esta só é suprida com doses maiores do fármaco, causando prejuízos à saúde com o aparecimento de sintomas como: crises de abstinência falta de concentração, alterações cognitivas, psicoses, agitação, sonolência, fraqueza muscular, confusão mental, náuseas, visão turva e boca seca. Sendo os efeitos colaterais em longo prazo de uso altamente prejudiciais ao organismo nota-se que alguns problemas poderiam ser resolvidos sem o uso de intervenção farmacológica e sem o uso abusivo do fármaco (ALENCAR et al, 2014; SHUFFENER, 2015).

Outro fator que implica na situação do uso abusivo dos BZD é o fato de seus efeitos colaterais serem subestimados por algumas pessoas. Porém eles são graves e podem ser divididos em diferentes categorias como: efeitos tóxicos por superdosagem, efeitos adversos comuns, tolerância e dependência. Seu uso com outras substâncias como etanol e outros medicamentos que deprimem o SNC como: antidepressivos e barbitúricos se tornam altamente prejudiciais ao organismo comprometendo o sistema respiratório e causando grave ameaça à vida, os sintomas mais citados na literatura nessas combinações são: depressão respiratória, comprometimento da coordenação, sonolência, confusão e amnésia. Outros efeitos colaterais comuns no tratamento com BZD são: zumbidos, tontura, letargia e diminuição da atividade psicomotora efeito esse que deve ser previamente relatado ao paciente para evitar possíveis acidentes que possam ocorrer em decorrência desse efeito colateral. (JACOB, 2008; FIORELLI; ASSINI, 2017).

A tolerância e a dependência por BZD é o principal problema enfrentado no combate ao seu uso abusivo. Ele proporciona alta dependência em indivíduos que realizam seu uso de forma prolongada, os pacientes não conseguem ficar sem doses diárias de BZD e acabam por aumentar cada vez mais as concentrações do medicamento. Porém esse efeito colateral varia de paciente para paciente, devido a cada organismo reagir de uma maneira diferente ao mesmo composto (NATASY; MARQUES, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vários jovens estão desenvolvendo cada vez mais precocemente problemas psicológicos graves e que necessitam de acompanhamento, como no TA. A pressão social e a cobrança excessiva são os principais agentes desencadeadores desse transtorno. Os tratamentos farmacológicos são sempre a primeira escolha dos pacientes com TA, por proporcionar alívio rápido e resposta imediata. Os BZD são uma das classes medicamentosas mais utilizadas nesse transtorno, por deprimem o SNC reduzindo sua atividade e proporcionando efeitos sedativos e miorrelaxantes.

Por possuírem essas qualidades os BZD estão entre os medicamentos de maior consumo na atualidade.

Há quem precise realmente de tratamento medicamentoso, porém há pessoas que não necessitam deste e o fazem sem o conhecimento adequado dos efeitos colaterais que esses fármacos causam no organismo, podendo desencadear dependência, tolerância e outros efeitos mais graves no organismo. O profissional farmacêutico pode também ajudar nessa questão. Sabendo que uma das formas do uso abusivo do fármaco ocorrer é através da automedicação e do não conhecimento dos muitos efeitos colaterais que o BZD trás em longo prazo, visto isso o farmacêutico deve conscientizar o paciente sobre tal uso abusivo mostrando a ele os riscos e as consequências desse uso, enfatizando que por essa ser uma medicação de venda restrita seu uso deve ser analisado quanto ao risco benéfico que o paciente terá em longo prazo, sempre prezando pelo bem estar da saúde do paciente.

O consumo abusivo de BZD é um fator preocupante para população, pois ele como a maioria dos outros medicamentos esta se tornando um produto de consumo deixando de ser um meio profilático que trata patologias específicas.

Tendo conhecimento desses fatos, cabe aos profissionais da saúde, realizar medidas informativas, educativas e preventivas para a conscientização da população sobre o uso abusivo de medicamentos, evidenciando a importância do URM (FOSCARINI, 2010).

Visto que com as medidas preventivas adequadas; URM e conscientização da população, pode-se melhorar a qualidade de vida dos usuários de BZD. Também cabe aos profissionais da saúde evidenciar a importância do conhecimento das

patologias psicológicas como o TA. Quanto mais precoce os sintomas forem diagnosticados e o tratamento se iniciar, melhor será a recuperação do paciente.

O TA quando não tratada pode desencadear quadros de depressão e ataques de pânico. Sendo assim fica claro que o alerta sobre o TA deve ser levado a serio e tratado com medidas profiláticas adequadas.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Tatiane de Oliveira Silva et al. Promoção do uso racional de medicamentos: uma experiência na estratégia saúde da família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v.27, n.4, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2801/pdf>>. Acesso em: 24 nov.2018.

ALVARENGA, Jussara Mendonça et al. Uso de benzodiazepínicos entre idosos: o alívio de “jogar água no fogo”, não pensar e dormir. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.18, n.2, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n2/1809-9823-rbgg-18-02-00249.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2018.

ALVES, Ermeson Nathan Pereira; BEZERRA, Sarah Freire; SAMPAIO, Débora Adriano. Ansiedade de informação e normose: as síndromes da sociedade da informação. **Biblionline**, João Pessoa, v. 11, n. 1, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/biblio/article/view/17168/14657>>. Acesso em: 22 maio 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA E ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NEUROLOGIA. **Abuso e dependência dos benzodiazepínicos**. 2013. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_DIRETRIZES/abuso_e_dependencia_de_benzodiazepinicos/files/assets/common/downloads/publication.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2018.

AZEVEDO, Ângelo José Pimentel; ARAUJO, Aurigena Antunes; FERREIRA, Maria Ângela Fernandes. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.1, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n1/1413-8123-csc-21-01-0083.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2019.

BAES, Cristiane von Werne; JURUENA, Mário Francisco. **Psicofarmacoterapia para o clínico geral**. Medicina, Ribeirão Preto, 2017. Disponível em: <<http://revista.fmrp.usp.br/2017/vol50-Supl-1/Simp3-Psicofarmacoterapia-para-o-clinico-geral.pdf>>. Acesso em: 08 jan. 2019.

BASÍLIO, Nuno; FIGUEIRA, Sofia. NUNES, José Mendes. Percepção do diagnóstico de depressão e ansiedade pelo médico de família conforme o gênero do paciente. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v.31, n.6, 2015. Disponível em: <<http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/11623>>. Acesso em: 08 mar. 2019.

BRAGA, João Euclides Fernandes et al. Ansiedade Patológica: Bases Neurais e Avanços na Abordagem Psicofarmacológica. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.14, n.2, 2010. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/8207/5320>>. Acesso em: 28 nov. 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância em Saúde. **Ansiolíticos são destaque em boletim da ANVISA**. 2016. Disponível em: < http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximize_d&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=/asset_publisher/view_content&_101_assetEntryId=2668732&_101_type=content&_101_g >. Acesso em: 18 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Antidepressivos no transtorno depressivo maior em adultos**. Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde, n.18, 2012. Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/periodicos/brats_18.pdf >. Acesso em: 09 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas**. 2017. Disponível em: < <http://www.saude.gov.br/politica-nacional-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas> >. Acesso em: 10 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental: o que é, doenças, tratamentos e direitos**. 2019. Disponível em: < <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental> >. Acesso em: 03 mar. 2019.

BRENTINI, Laura Cardoso et al. Transtorno de ansiedade generalizada no contexto clínico e social no âmbito da saúde mental. **Nucleus**, v. 15, n. 1, 2018. Disponível em: < www.nucleus.feituverava.com.br/index.php/nucleus/article/download >. Acesso em: 23 maio 2019.

CARVALHO, Serafim; JARA, José Manuel; CUNHA, Inês Bandeira. **A depressão é uma doença que se trata**. 2017. Disponível em: < <https://www.adeb.pt/files/upload/guias/a-depressao-e-uma-doenca-que-se-trata.pdf> >. Acesso em: 06 maio 2019.

CASTRO, Elisa Kern et al. Percepção da doença, indicadores de ansiedade e depressão em mulheres com câncer. **Psicologia, saúde & doenças**, v.16, n.3, 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v16n3/v16n3a07.pdf> >. Acesso em: 07 jan. 2019.

CORREIA, Gabriela de Almeida Ricarte; GONDIM, Ana Paula Soares. Utilização de benzodiazepínicos e estratégias farmacêuticas em saúde mental. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.38, n. 101, 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0393.pdf> >. Acesso em: 09 maio 2019.

CURY, Augusto Jorge. **Ansiedade: como enfrentar o mal do século**. São Paulo: Editora Saraiva, 2017. Disponível em: < https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=_ytrDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=CURY,+Augusto+Jorge.+Ansiedade:+como+enfrentar+o+mal+do+s%C3%A9culo.+S%C3%A3o+Paulo:+Editora+Saraiva,+2017.&ots=N5oOT7vl2f&sig=e6Eh0nx2-cFR129GAc_Cy6CR38Y#v=onepage&q=CURY%2C%20Augusto%20Jorge.%20Ansiedade%3A%20como%20enfrentar%20o%20mal%20do%20s%C3%A9culo.%20S%C3%A3o%20Paulo%3A%20Editora%20Saraiva%2C%202017.&f=false >. Acesso em: 29 nov. 2018.

LINDNER, Pâmela Mikhaely. **Benzodiazepínicos**: uma revisão quanto aos aspectos farmacológicos, ao risco, dependência e abuso. 2017. 42f. Monografia (Graduação em Farmácia), Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Ariquemes. Disponível em: < <http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/bitstream/123456789/1243/1/LINDNER%20-%20P.%20M.%20-%20BENZODIAZEP%C3%8D%20NICOS%20UMA%20REVIS%C3%83O%20QUANTO%20AOS%20ASPECTOS%20FARMACOL%C3%93GICOS%20%5B...%5D.pdf>>. Acesso em: 09 jan. 2019.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. **O Stress dos Relacionamentos Interpessoais**. Novo Hamburgo: Ed. Sinopsys, 2015. Disponível em: < https://www.researchgate.net/profile/Marilda_Lipp/publication/311677664_STRESS_E_CANCER/links/5853f3e408ae7d33e01d3060.pdf>. Acesso em: 05 maio 2019.

MARTINS, Isabella Costa al. "O que não tem remédio nem nunca terá": um estudo a partir do uso abusivo de benzodiazepínico em mulher. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.21 2017. Disponível em: < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1151>>. Acesso em: 23 maio 2019.

MARTINS, Milton de Arruda et al. **Clínica Médica**. Barueri: Manole, v. 6, 2016. Disponível em: < [https://www.google.com/search?rlz=1C1RLNS_pt-BRBR811BR811&sxsrf=ACYBGNR1dj3XA2MbUgA6iv_vVKT1ZeZDNg:1571711979876&q=MARTINS,+M.+A.+et+al.+\(Eds.\).+Cl%C3%ADnica+medica.+2.+Ed.+Barueri:+Manole,+v.+6,+2016.&spell=1&sa=X&ved=0ahUKEwjitvx667IAhU9K7kGHbTNCxUQBQguKAA&biw=1366&bih=608](https://www.google.com/search?rlz=1C1RLNS_pt-BRBR811BR811&sxsrf=ACYBGNR1dj3XA2MbUgA6iv_vVKT1ZeZDNg:1571711979876&q=MARTINS,+M.+A.+et+al.+(Eds.).+Cl%C3%ADnica+medica.+2.+Ed.+Barueri:+Manole,+v.+6,+2016.&spell=1&sa=X&ved=0ahUKEwjitvx667IAhU9K7kGHbTNCxUQBQguKAA&biw=1366&bih=608)>. Acesso em: 09 abr. 2019.

MATIAS, Gabriela P.; FREIRE, Teresa. Experiência Ótima e Cortisol: A Psicofisiologia no Quotidiano. **Psychologica**, n. 50, 2009. Disponível em: < <https://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/977>>. Acesso em: 20 abr. 2019.

MENEZES, Gabriela Bezerra et al. Resistência ao Tratamento nos Transtornos de Ansiedade: Fobia Social, Transtorno de Ansiedade Generalizada e Transtorno do Pânico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.29, 2007. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-4446200700060004>. Acesso em: 09 fev. 2019.

NASCIMENTO, Mayra Rafaelly Lemos do Nascimento; SOBRINHO, Davy Deusdeth Timbó Magalhães; RODRIGUES NETO, Edilson Martins. Uso de benzodiazepínicos por acadêmicos da saúde de uma instituição de ensino superior particular. **Mostra Científica da Farmácia**, v.3, n.1, 2016. Disponível em: < <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mostracientificafarmacia/articlev/view/1272>>. Acesso em: 08 jan. 2019.

NASTASY, H., RIBEIRO M., MARQUES ACPR. **Abuso e dependência dos benzodiazepínicos**. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: < https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/abuso-e-dependencia-dos-benzodiazepinicos.pdf>. Acesso em: 09 mar.2019.

OLIVEIRA, Joana Darc Lima; LOPES, Lisiane Amim Mota; CASTRO, Geane Freitas Pires. Uso indiscriminado dos benzodiazepínicos: a contribuição do farmacêutico para um uso consciente. **Revista Transformar**, 2015. Disponível em: < [http:// www.fsj.edu.br/transformar/index.php/ transformar/ article/ view/ 41/38](http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/41/38) >. Acesso em: 24 jan. 2019.

PINHO JUNIOR, A.J. et al. **Mecanismos neurofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 3ª.ed. 2010. Disponível em: < [https:// www.google.com/search?rlz=1C1RLNS_pt-BRBR811BR_811&sxsr=ACYBGNT-oTZxXh-X_O4zqssK9QW49zEyRQ:157171344_9624&q=PINHO+ Jr.,+ A.+ J.+Stress+e+imunidade.+Em+Lipp,+M.E.N.+ \(Org.\).+Mec+anismos+neurof+isio+l%C3%B3gicos+do+stress:+teoria+e+aplica%C3%A7%C3%B5es+cl%C3%ADnicas.+S%C3%A3o+Paulo:+Casa+do+Psic%C3%B3logo.+3%C2%AA.ed.+pp.+53-56,+ 2010.&spell=1&sa=X&ved=0ahUKEwj21-nu8K7La_hVgHrkGHSv7 A 2AQBQ guKA A&biw=1366&bih=608](https://www.google.com/search?rlz=1C1RLNS_pt-BRBR811BR_811&sxsr=ACYBGNT-oTZxXh-X_O4zqssK9QW49zEyRQ:157171344_9624&q=PINHO+Jr.,+A.+J.+Stress+e+imunidade.+Em+Lipp,+M.E.N.+ (Org.).+Mec+anismos+neurof+isio+l%C3%B3gicos+do+stress:+teoria+e+aplica%C3%A7%C3%B5es+cl%C3%ADnicas.+S%C3%A3o+Paulo:+Casa+do+Psic%C3%B3logo.+3%C2%AA.ed.+pp.+53-56,+2010.&spell=1&sa=X&ved=0ahUKEwj21-nu8K7La_hVgHrkGHSv7A2AQBQguKA&biw=1366&bih=608)>. Acesso em: 04 maio 2019.

RANG, H. P. et al. **Rang & Dale Farmacologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.808p.

REIS, Clara Figueira; MIRANDA, Gilberto José; FREITAS, Sheizi Calheira. Ansiedade e desempenho acadêmico: um estudo com alunos de ciências contábeis. **Advances in Scientific and Applied Accounting**, São Paulo, v.10, n.3, 2017. Disponível em: < <http://asaa.anpcont.org.br/index.php/asaa/article/view/356>>. Acesso em: 21 maio 2019.

SCHUFFNER, Lucas Daniel. **Projeto de intervenção para redução do uso abusivo de benzodiazepínicos na estratégia saúde da família, Graçópolis, Imbe de Minas, Minas Gerais**. 2015. 28f. Monografia (Especialização em Estratégia de Saúde de Família), Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. Disponível em: < [https:// ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ ARES/8396](https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8396)>. Acesso em: 07 jan. 2019.

SILVA, Eduardo Gomes; FERNANDES, Dione Rodrigues; TERRA JÚNIOR, André Tomaz. Uma abordagem ao uso indiscriminado de medicamentos benzodiazepínicos. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA**, Ariquemes, v.9, 2018. Disponível em: < [http:// www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/ rcf.v9iedesp. 591/555](http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/rcf.v9iedesp.591/555)>. Acesso em: 17 dez. 2018.

SILVA, Penildon. **Farmacologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

SOUSA, Aldimar Batista; CAVALCANTE, Priscila Basílio Ferro Gomes; MENDES, Cíntia Maria de Melo. Estudo da prescrição de benzodiazepínicos pelos médicos da estratégia de saúde da família de Teresina, Piauí. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v.9, n.3, 2016. Disponível em: <<https://revistainterdisciplinar.unino.vafapi.edu.br/revinter/article/view>>. Acesso em: 02 fev. 2019.

SOUSA, Maria Bernardete Cordeiro; SILVA, Hélderes Peregrino A.; COELHO, Nicole Leite Galvão. Resposta ao estresse: I. Homeostase e teoria da alostase. **Estudos de Psicologia**, Natal, v.20, n.1, 2015. Disponível em: < <http://www.scielo>.

br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2015000100002 >. Acesso em: 02 jul. 2019.

STEFANELLI, Maguida Costa; FUKUDA, Ilza Marlene Kuae; ARANTES, Evaldo Cançado. **Enfermagem Psiquiátrica em suas dimensões assistenciais**. São Paulo: Editora Manole, 2008. Disponível em: < https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/534478/mod_resource/content/1/1_sem_2014/Luciana/Capitulos.pdf>. Acesso em: 28 maio 2019.

TESSARO, Debora et al. Ansiedade na infância: uma abordagem cognitivo comportamental. **Anais I Mostra de Iniciação Científica Curso de Psicologia da FSG**, 2015. Disponível em: < <https://docplayer.com.br/69138312-Anais-i-mostra-de-iniciacao-cientifica-curso-de-psicologia-da-fsg-ansiedade-na-infancia-uma-abordagem-cognitivo-comportamental.html>>. Acesso em 18 abr. 2019.

TRAJANO, Flávia Maiele Pedroza et al. Níveis de ansiedade e impactos na voz: uma revisão da literatura. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v.28, n.3, 2016. Disponível em: < <https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/26617/21139>>. Acesso em: 21 maio 2019.

WAGNER, Marcia Fortes et al. Análise fatorial do questionário de ansiedade social para adultos. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v.69, n.1, 2017. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000100006>. Acesso em: 10 dez.2018.

XIMENES, Cristiane Rodrigues; NEVES, Georgia Martins Baeta. Transtornos de ansiedade: importância da avaliação psicológica no diagnóstico e tratamento. Natal: **Revista UNI-RN**, Natal. v.18, n. 1/2, 2018. Disponível em: < <http://revistas.unirn.edu.br/index.php/revistaunirn/article/view/513/398>>. Acesso em: 03 mar. 2019.



RELATÓRIO DE REVISÃO NO ANTIPLÁGIO

ALUNA: Deise Kelly Lopes Santos

CURSO: Farmácia

DATA DE ANÁLISE: 11.09.2019

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: 2,07%

Percentual do texto com expressões localizadas na internet

Suspeitas confirmadas: **0,66%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados

Texto analisado: **84,45%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.4.11
quarta-feira, 11 de setembro de 2019 18:15

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da acadêmica **DEISE KELLY LOPES SANTOS**, n. de matrícula **18280** do curso de Farmácia, foi **APROVADO** na análise de plágio, com porcentagem conferida em 2,07%. Devendo a aluna fazer as correções que se fizerem necessárias.

Obs.: Informamos que cada aluno tem direito a passar pelo *software* de antiplágio 3 (três) vezes, sendo que, para cada vez, deverá ter feito as correções solicitadas. Para aprovação, o trabalho deve atingir menos de 10% no resultado da análise, e em caso de mais de 10%, o trabalho estará sujeito a uma última análise em conjunto com o professor orientador e a bibliotecária para emissão do parecer final, visto que o *software* pode apresentar um resultado subjetivo.

(assinado eletronicamente)
HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Biblioteca Júlio Bordignon
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Assinado digitalmente por: Herta Maria de
Acucena do Nascimento Soeiro
Razão: Faculdade de Educação e Meio Ambiente
Localização: Ariquemes RO
O tempo: 21-10-2019 19:43:08



Deise Kelly Lopes Santos

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/9878825975444439>

ID Lattes: 9878825975444439

Última atualização do currículo em 29/04/2019

Possui ensino-medio-segundo-graupelo Antônio Francisco Lisboa(2014). Atualmente é Auxiliar técnico de laboratório da AgroLab-Análises Ambientais. **(Texto gerado automaticamente pela aplicação CVLattes)**

Identificação

| | |
|--|--|
| Nome | Deise Kelly Lopes Santos |
| Nome em citações bibliográficas | SANTOS, D. K. L. |
| Lattes iD |  http://lattes.cnpq.br/9878825975444439 |

Endereço

Formação acadêmica/titulação

| | |
|--------------------|--|
| 2015 | Graduação em andamento em Farmácia. Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil. |
| 2012 – 2014 | Ensino Médio (2º grau). Antônio Francisco Lisboa, EMEFMAFL, Brasil. |

Atuação Profissional

AgroLab-Análises Ambientais, AGROLAB, Brasil. Vínculo institucional

| | |
|---------------------|--|
| 2018 - Atual | Vínculo: Outro (especifique), Enquadramento Funcional: Auxiliar técnico de laboratório |
|---------------------|--|

Idiomas

| | |
|-----------------|--|
| Espanhol | Compreende Razoavelmente, Fala Pouco, Lê Pouco, Escreve Pouco. |
|-----------------|--|

Produções

Produção bibliográfica

Página gerada pelo Sistema Currículo Lattes em 21/10/2019 às 20:38:47