

USO DE MEDICAMENTOS ANSIOLÍTICOS EM POLICIAIS MILITARES

Renato Amorim Dutra

Farmacêutico Bioquímico pela Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal, Policial Militar do Estado de Rondônia.

E-mail: far_renato@hotmail.com

Eliane Barbosa

Farmacêutica Bioquímica pela Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal

E-mail: elianab10@hotmail.com

RESUMO

O presente estudo verificou o uso de medicamentos ansiolíticos, drogas depressoras do sistema nervoso central, por policiais do 4º Batalhão de Polícia Militar do município de Cacoal – Rondônia – Brasil. Foram selecionados oitenta policiais militares de um efetivo de cento e noventa e três, correspondendo a 41,45%, considerando o nome de cadastro e começando com as letras B, D, F, H, J, L, N, P, R, T, V, X e Z. Na coleta dos dados, foi adotado um questionário padronizado, com questões fechadas e não identificadas, as quais continham perguntas referentes ao consumo de medicamentos ansiolíticos, tempo de trabalho na instituição e se faziam ou não terapias para reduzir a tensão nervosa. Os dados revelaram que 30 policiais militares, 37,5%, já fizeram uso, em algum momento da vida, de medicamentos ansiolíticos. Assim, de acordo com a classificação de uso da Organização Mundial de Saúde, a frequência de uso na amostra pesquisada é superior aos índices da população em geral, possivelmente, em função das situações de tensão da profissão que, de alguma forma, favorece o surgimento de alterações psíquicas e emocionais.

Palavras – chave

Ansiolíticos. Consumo de medicamentos. Policiais militares.

Abstract

The present study checked the use of medicines anxiolytics by police of the 4th Military Police Battalion of the municipality of Cacoal – Rondônia – Brasil. We selected eighty military police the effective one hundred and ninety-three, corresponding to 41.45%, considering the name of registration and starting with the letters B, D, F, H, J, L, N, P, R, T, V, X and Z. In collects the data, was adopted a standardized questionnaire, and question closed, which contained questions regarding the consumption of drugs anxiolytics, working time in the institution and therapies to reduce tension. The data revealed than thirty military police,

37.5%, already use, at some point in life, medicines anxiolytics. Just as, according to the classification of use of the World Health Organization, the frequency of use in the sample is higher than the indices of the general population, possibly depending on the situations of tension of the profession that, in some way, favors the emergence of psychological and emotional changes.

Key words

Anxiolytics. Consumption of medicines. Military police.

INTRODUÇÃO

O tema segurança pública tem causado preocupação na sociedade e quem está incumbido constitucionalmente de manter a segurança e a ordem pública são os policiais militares que integram esta, como cidadãos comuns, ao mesmo tempo em que detêm a obrigação legal de intervir em situações de crise. Os próprios profissionais de segurança recomendam que o cidadão não deve repelir uma ação criminosa, mas sim, acionar a força policial. Neste contexto, o policial militar em geral é o primeiro a chegar no local de crime e tomar a gerência da situação. Entretanto, deve apresentar-se em perfeito estado de saúde durante o seu labor, caso contrário, sofrerá o risco de uma atuação desastrosa.

Muitos indivíduos, infelizmente, não conseguem identificar as sensações provocadas pela ansiedade, alguns pela simples falta de instrução ou ignorância de seus próprios sentimentos, outros com a esperança que tal ansiedade dissipe. Devido à capacidade inata dos próprios indivíduos, muitos conseguem resolver seus conflitos e outros que não conseguem visualizar soluções, perpetuando uma sequência de pensamentos angustiantes, gerando ansiedade que, por conseguinte, minimiza a possibilidade de estarem tranquilos e conseqüentemente felizes. Uma das alternativas para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas tem sido o uso de medicamentos ansiolíticos, também popularmente conhecidos como tranquilizantes ou calmantes, os quais a cada dia, são aperfeiçoados pela indústria farmacêutica que almeja o lançamento de medicamentos com o mínimo de efeitos incapacitantes.

A Polícia Militar é uma instituição que, ligada ao Poder Executivo, realiza policiamento ostensivo por meio de ações repressivas e preventivas. Em muitas situações, a alta exigência nesta modalidade de serviço implica em desgastes tanto físicos quanto psicológicos. Os policiais militares estão à mercê da própria sorte quanto aos riscos iminentes no exercício da atividade, levando-os a vivenciar um contínuo conflito emocional. A possibilidade de ter pouco ou nenhum controle nas situações de crise é constante neste tipo de atividade. O quadro de efetivo da Polícia Militar do Estado de Rondônia é dividido em três: combatentes, administrativos e Oficiais de Saúde. Entre os quadros combatentes e administrativos, contém os grupos diferenciais de trabalho específico como Grupos de Operações Especiais, Serviço de Inteligência e Policiamento de Trânsito. Destes quadros de serviço, os dois primeiros estão ligados ao serviço operacional da Polícia Militar e os militares Oficiais da Saúde prestam um serviço de suporte aos chamados policiais de combate.

A pesquisa realizada direciona o estudo aos policiais de combate, porém oferece dados aos Oficiais da Saúde. Muitos dos policiais militares, por exercerem atividades internas nas organizações policiais, passam sua vida profissional sem efetuar um disparo de arma de fogo em serviço, tendo este contato apenas em pista de tiro. Enquanto outros policiais lotados nos grupos de atendimento de ocorrências participam dessas experiências em larga escala, ficando em contato direto com o risco de neutralizar o agressor ou ser neutralizado por este. Em média os turnos de serviço com maior nível de estresse físico e mental são os de doze horas e durante o serviço operacional são realizadas incursões e capturas a indivíduos que exigem alto nível de concentração para que o policial militar aplique sem falha, suas técnicas e como resultado, logre êxito, pois um dos bens em risco nestas incursões é a própria vida do profissional. No entanto, esta jornada de doze horas contínuas de trabalho estafante, com folga de quarenta e oito horas, acumula desgaste físico e mental no profissional a ponto de sentir-se prestes a um colapso nervoso, pois o indivíduo enfrenta um turno exigente e uma folga insuficiente para recompensar seu organismo. Esta folga, rotineiramente é reaproveitada pelo Policial Militar para exercer outras atividades remuneradas com objetivo de somar receitas suficientes para garantir o orçamento familiar.

Esta constante agressão ao emocional de alguns indivíduos pode promover quadros exacerbados de ansiedade, exigindo em diversos casos, o uso de medicamentos ansiolíticos. Convém ressaltar, que quando um paciente reclama de insônia, excluindo como causa o uso de medicamentos estimulantes e transtornos de humor, sugere associação a condições provocadas por crises de ansiedade.

A ansiedade não é considerada uma doença, mas sintoma de doença, como foi relatada por GUIMARÃES (1998). Contudo, ao diagnosticar uma ansiedade faz-se necessário ir além deste diagnóstico e proceder uma investigação mais apurada, pois este sintoma pode esconder outras condições psicopatológicas, como depressão, transtorno afetivo e psicose. Assim sendo, a prescrição de medicamentos ansiolíticos requer uma investigação profunda para que não venha apenas aliviar os sintomas, mascarando doenças mais graves.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa descritiva com levantamento de dados foi realizada na cidade de Cacoal – RO – Brasil, durante os meses de setembro, outubro e novembro de 2008, estudando o uso de medicamentos psicotrópicos da classe dos ansiolíticos pelos policiais militares lotados na 1ª Companhia de Policiamento Ostensivo do 4º Batalhão de Polícia Militar com sede na cidade de Cacoal Estado de Rondônia. A forma de aquisição dos dados deu-se por aplicação de questionários não identificados com questões fechadas e padronizados, contendo perguntas sobre uso de ansiolíticos, grupo de trabalho onde exerce a profissão, idade e tempo de serviço dos policiais selecionados para a pesquisa. Para obtenção das amostras utilizou-se o cadastro do efetivo de policiais fornecido pelo comando do 4º Batalhão. A relação nominal dos policiais militares foi classificada em ordem alfabética, sendo selecionados os nomes pares e os iniciados com as letras: B, D, F, H, J, L, N, P, R, T, V, X e Z. Desse modo, os requisitos para participação da pesquisa foram: ter o nome iniciado nas referidas letras pares e ser policial militar lotado na citada organização policial militar. Como critério em caso de exclusão, foi padronizado que seria selecionado o próximo nome da lista iniciado com letras pares.

A amostragem atingiu o total de 80 participantes que corresponde a 41,5% da população estudada, selecionados conforme os

critérios descritos, do efetivo de 193 policiais pertencentes à citada Organização Policial Militar. O processamento das informações fez-se com base na classificação adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com relação a: *uso na vida* (uso de pelo menos uma vez na vida), *uso no ano* (uso de pelo menos uma vez nos últimos 12 meses que antecederam a pesquisa), *uso no mês* (uso de pelo menos uma vez nos últimos trinta dias que antecederam a pesquisa), *uso freqüente* (uso de pelo menos seis ou mais vezes nos trinta dias que antecederam a pesquisa) e *uso pesado* (uso de vinte ou mais vezes nos trinta dias que antecederam a pesquisa), Lucas *et al*, 2005 *apud* Smart RG *et al*, A methodology for students drug-use surveys. Geneva: World Health Organization; 1980.

ANSIOLÍTICOS

Segundo GUIMARÃES (*in*: WANNMACHER e FUCHS, 1998, p 364), a ansiedade não é uma doença, mas sim uma emoção básica, essencial ao desempenho adequado do homem. A ansiedade pode atingir graus patológicos variados que prejudicam o desempenho, provocando sofrimento e exigindo intervenção terapêutica. A Associação Americana de Psiquiatria conceitua ansiedade como sendo tensão, apreensão, desconforto que se origina de perigo interno ou externo iminente, podendo ser resposta a estresse ou a estímulo ambiental (SILVEIRA *in*: SILVA, 2002, p 319). A ansiedade pode se manifestar como um sintoma em várias situações e condições psicopatológicas, como depressão, frenesi e psicose. Vários termos são usados como sinônimos para a ansiedade tais como: preocupação, nervosismo, apreensão, inquietação e intranquilidade. (NINAN *in*: SCHATZBERG, NEMREOFF, 2002, p 70)

Acerca dos fármacos utilizados no tratamento da ansiedade figura a definição de Jacob, 1998:

[...] Ao contrário dos antipsicóticos, estes fármacos são utilizados no tratamento da ansiedade ou neurose. Não são utilizados no tratamento da psicose. Por conseguinte, estes fármacos são conhecidos como agentes ansiolíticos ou tranquilizantes menores.

Os principais fármacos empregados na terapêutica ansiolítica são classificados como benzodiazepínicos, buspirona, antidepressivos, inibidores da monoamino oxidase (MAO), betabloqueadores e a clonidina que é empregada no manejo às síndromes de retirada dos opióides (GUIMARÃES *in*: WANNMACHER e FUCHS, 1998, p 365). Jacob (1998) considera que os benzodiazepínicos são os fármacos ansiolíticos de primeira escolha devido ao seu elevado índice terapêutico. O presente estudo direciona a pesquisa nos fármacos benzodiazepínicos e buspirona, este último se refere ao novo grupo químico das azaspirodecanodionas. Pois, os barbitúricos foram praticamente excluídos das opções de tratamento para a ansiedade. Já os antidepressivos, inibidores da monoamino oxidase (MAO), betabloqueadores e a clonidina também foram excluídos porque não tem terapêutica ansiolítica como forma principal de ação.

Desde que foi lançado no mercado farmacêutico pelo laboratório Roche em 1950, os benzodiazepínicos lideram a classe de ansiolíticos. Ocorrendo sucessivamente modificações na indicação da droga de primeira escolha, como ocorreu no ano de 1963, quando o Diazepam superou o primeiro benzodiazepínico, Clordiazepóxido, atualmente, o Alprazolam ocupa este patamar.

Os benzodiazepínicos praticamente eliminaram os Barbitúricos da prescrição para condições ansiosas devido a maior tolerabilidade e o perfil de segurança. (BALLENGER *in*: SCHATZBERG, NEMREOFF, 2002, *apud* Hollister, 1982, p 61). Os Barbitúricos atualmente são pouco usados na psiquiatria, embora haja disposição de muitos barbitúricos. Os efeitos ansiolíticos dos barbitúricos ocorrem numa faixa de dose muito próxima da dose hipnótica e apresentam efeito diurno no sistema nervoso central incluindo a redução de habilidades motoras, do juízo crítico e também alteração do humor (NINAN *in*: SCHATZBERG, NEMREOFF, 2002, p 70).

A Buspirona é uma droga usada no tratamento ansiolítico e não tem nenhuma afinidade por receptores benzodiazepínicos. É agonista seletivo dos receptores S_{1A} , isto é, sua ação se deve à ligação S_{1A} da serotonina. Esta droga não causa sedação nem relaxamento muscular, não tem propriedades hipnótica, anticonvulsivante e miorrelaxante ao contrário dos benzodiazepínicos. O paciente não tem sua capacidade alterada para dirigir veículos ou

operar máquinas pesadas e não potencializa de forma significativa os efeitos depressores do álcool (FRANÇA, 2006).

Os ansiolíticos, por serem drogas psicotrópicas, estão sujeitos a causarem dependência física e psicológica. A terapêutica benzodiazepínica da ansiedade não deve ser utilizada em tratamentos prolongados por mais de quatro semanas, a não ser que haja uma indicação médica específica e para minimizar o risco de dependência deve ser adotado tratamento intermitente. A buspirona é indicada quando os benzodiazepínicos não podem ser prescritos ao indivíduo ou quando requer um tratamento prolongado. O efeito terapêutico da buspirona é menor de que dos benzodiazepínicos e inicia sua eficácia ansiolítica após duas semanas de tratamento. A buspirona é praticamente ineficaz quando usadas em pacientes previamente tratados com benzodiazepínicos (PR. Vade Mécum de Substâncias de uso Terapêutico 2004-2005, p 42 e 59). Os riscos e prejuízos com o tratamento ansiolítico são as dependências física ou psicológica. No caso dos benzodiazepínicos a redução das atividades motoras, neurológicas e da memória prejudica o paciente em atividades que requeiram destreza física e mental.

Referindo-se a profissionais submetidos a tratamento com ansiolíticos, deve ser adaptado ou até mesmo suspenso sua atividade, quando for o caso. A buspirona não reduz as atividades motoras e mentais do paciente, porém, pode provocar excitação e nervosismo na pessoa e também requer uma adaptação na função do profissional, principalmente, aqueles que exigem relacionamento interpessoal. A classe trabalhista discutida no presente estudo, Policiais Militares, requer, para o exercício da atividade, uma plena habilidade física e mental e ao mesmo tempo um contínuo contato interpessoal. Este contato, muitas vezes, é realizado em situações críticas. Assim sendo, um Policial Militar, sob efeito de drogas psicotrópicas, pode ter suas habilidades motoras, neurológicas e de humor abaladas, a ponto de elevar os riscos de acidente de trabalho, em especial àqueles que atuam no atendimento de ocorrências.

ANÁLISE DE RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média de idade dos policiais militares pesquisados é de 32 anos e o tempo médio de

serviço na Polícia Militar é 9,80 anos. Dos oitenta policiais militares que responderam a pesquisa, trinta deles, ou seja, 37,5% afirmaram já ter usado medicamentos ansiolíticos. Todos afirmaram ter iniciado o uso de medicamentos ansiolíticos após o ingresso na Polícia Militar. Quanto aos grupos de trabalho na corporação, o administrativo apresentou índice de 50% de uso *na vida* o operacional 35,29% e o diferencial, grupos de operações especiais e serviço de inteligência, 30,76%. Contudo, deve ser levado em consideração que dos policiais militares que usaram ansiolíticos, 51,42% já foram afastados ou remanejados de seu local de trabalho. Isto pode explicar o índice inferior do grupo operacional e diferencial em relação ao grupo administrativo, pois a terapêutica ansiolítica recomenda readaptação laboral, sendo uma das maneiras o remanejamento do policial para o serviço administrativo. Tal procedimento, dependendo do caso clínico, é viável, à medida que o policial militar, ao ser considerado inapto para os grupos operacional e diferencial, grupos estes que requerem aptidão física, são considerados, majoritariamente, aptos para exercerem funções burocráticas, as quais não requeiram mesmo nível de aptidão física. Assim, o profissional pode ser aproveitado para a instituição sem o afastamento total das funções. Os medicamentos ansiolíticos utilizados pelos policiais pesquisados estão ilustrados na tabela 01.

Tabela 01 – Relação de medicamentos ansiolíticos utilizados por policiais militares na Cidade de Cacoal – RO

Medicamentos	Relato de Uso
Clonazepam	12
Alprazolam	8
Diazepam	6
Cloxacazolam	5
Midazolam	3
Bromazepam	1
Clobazam	1
Buspirona	1

Os dados da tabela 01 mostram que alguns policiais utilizaram mais de um medicamento ansiolítico. Como pode ser visto, verificando que na somatória da tabela 01 apresenta 37 usos das drogas dentre os 30 pesquisados que já usaram os medicamentos ansiolíticos. Isso ocorre devido à alternância de medicamentos, visando a melhor adaptação às condições do paciente. Corriqueiramente, o paciente inicia a terapêutica com um determinado medicamento e ao longo do tratamento faz-se necessário substituí-lo por outro, seja por reações adversas, ati-

vidades laborais, ou até mesmo, quando reduz o grau da doença e necessita-se uso de drogas de manutenção objetivando prevenir o agravamento da patologia.

A terapêutica ansiolítica estabelece que o tempo de tratamento seja o mais curto possível e a prescrição por longo período de tempo deve ser ministrada pela medicina especializada. Predomina-se em curto período de uso de tais drogas devido a possibilidade de tolerância e dependências os quais estão sujeitos. O tempo de tratamento dos policiais militares relacionados na pesquisa está contido na tabela 02.

Tabela 02 – Período de uso de ansiolíticos pelos policiais militares pesquisados.

Tempo de tratamento	Relato de Uso
Umano	6
3 meses a 1 ano	3
12 dias a 3 meses	13
3 dias a 12 dias	8

A partir dos dados da tabela 02, constatou-se a prevalência do tratamento por curto período de tempo, obedecendo às indicações da terapêutica ansiolítica. Considerando o tempo de tratamento aceitável o de doze dias a três meses.

Com base na classificação de uso da Organização Mundial de Saúde: *uso na vida, uso no ano, uso no mês, uso freqüente* e *uso pesado*, foram obtidos os resultados constantes na tabela 03.

Tabela 03 – Descrição da classificação de uso segundo os critérios da Organização Mundial de Saúde.

Classificação de uso	Relato de Uso	Porcentagem dos usuários	Porcentagem do efetivo/PM
Uso de uma vez	17	56,7%	21,25%
Uso no ano	7	23,3%	8,75%
Uso no mês	0	0%	0%
Uso freqüente	1	3,3%	1,25%
Uso pesado	5	16,7%	6,25%
Total geral de uso na Vida	30	100%	37,5%

Uso na vida refere-se a qualquer modalidade de uso de drogas, podendo o indivíduo ter usado uma vez ou mais, repetido o tratamento, ou mesmo, estar em uso atual. Para atingir o índice de *uso na vida* somam-se as diversas modalidades de uso, obtendo o índice final.

Dos 30 policiais militares que já fizeram uso de medicamentos ansiolíticos, seis deles,

ou seja, 20% se classificam em risco eminente e no curso ativo da doença, em decorrência de estarem inseridos naqueles indivíduos de uso freqüente e de uso pesado da classe de medicamentos do presente estudo. Este índice merece atenção da Instituição Polícia Militar e dos órgãos ligados à saúde e Administração pública, pois tais pessoas referem-se às com capacidades profissionais comprometidas. Além, de representar alto e inesperado índice de agravamento à saúde.

Dos 80 policiais pesquisados, 45% relataram fazer uso de alguma terapia alternativa, com intuito de aliviar a tensão nervosa imposta pelo trabalho. Sete relataram que já recusaram usar medicamentos ansiolíticos quando orientado por médico.

O índice levantado na pesquisa, 37,5% de *uso na vida*, supera as estatísticas de estudos feitos com a população em geral. Comparado com os estudos realizados na cidade de São Paulo – SP – Brasil e na cidade de Porto Alegre – RS – Brasil, nos anos de 1993 e 1994, respectivamente, detectou-se que, na cidade de São Paulo, o índice de 10,2% de *uso na vida* e na cidade de Porto Alegre, obteve-se os índices mais elevados do Brasil, apresentando um percentual de 21,3% de uso na vida. (RIBEIRO *et al*, *apud* MARI *et al*, 1993 e *apud* WORTMANN *et al*, 1994). Para considerar uma possível equiparação entre os índices, em decorrência do intervalo de tempo entre os estudos, necessitaria aumento de consumo de ansiolíticos em São Paulo – SP de 268% e em Porto Alegre – RS de 76%, não sendo crível elevação em tal patamar. O percentual obtido no grupo de estudo, policiais militares da cidade de Cacoal – RO – Brasil, demonstrou uso elevado de medicamentos ansiolíticos, inclusive bem acima na média da população em geral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os policiais militares pesquisados apresentaram um elevado índice de consumo de medicamentos ansiolíticos. Desse modo, pode-se depreender que a atividade policial, pela intensa convivência com situações de tensão, torna o indivíduo vulnerável ao surgimento de agravos emocionais e distúrbios do sistema nervoso central. Tal fato propicia a aplicação de terapia ansiolítica, mesmo sofrendo risco de dependência e tolerância peculiares a esta classe de medicamentos. Assim sendo, a assistência psicológica preventiva, a realização

de terapias e a prática de atividades voltadas para preparar o policial no enfrentamento de situações específicas, poderá amenizar consideravelmente os fatores que geram tensão nervosa e, por conseguinte, proporcionar uma melhora na qualidade de vida e no desempenho profissional.

REFERÊNCIAS

BALLENGER, James C. Benzodiazepínicos. In: SCHATZBERG, Alan F. ; NEMEROFF, Charles B. *Psicofarmacologia Clínica*. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2002.

FRANÇA, Francisco Faustino de Almeida; CUNHA, Bruno Carlos de Almeida. *Dicionário Terapêutico Guanabara 2006/07*. 13. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan. 2006.

GUIMARÃES, Francisco Silveira. In: FUCHS, Flávio Danni; WANNMACHER, Lenita. *Farmacologia Clínica*. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 1998.

JACOB, Leonardo S. *Farmacologia*. 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 1998.

LUCAS, Ana Cyra dos Santos et al. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 663-671, mar 2006. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/csp/bib.html>> . Acesso em: 10 jul. 2008.

NINAN, Philip T. Ansiolíticos Não – Benzodiazepínicos. In: SCHATZBERG, Alan F.; NEMEROFF, Charles B. *Psicofarmacologia Clínica*. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2002.

SILVEIRA, Maria Amélia Barata da. In: SILVA, Penildon. *Farmacologia*. 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2002.

RIBEIRO, Carmen Sylvia; et al. Chronic use of diazepam in primary healthcare centers: user profile and usage pattern. *São Paulo Medical Journal*, São Paulo, v. 125, n. 5, p. 270-274, set. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802007000500004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 jul. 2008.

SORIAK. *PR Vade Mécum de Substâncias de Uso Terapêutico*. São Paulo, SP: SORIAK, 2005.

**Submetido em 08/12/2008 e
aceito para publicação em 26/03/2009**
