



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**  
**CURSO ONLINE DE ESPECIALIZAÇÃO EM**  
**DEPENDÊNCIA QUÍMICA**

**UBUSO DE ANTICOLINÉRGICO ANTIPARKINSONIANOS: UMA REVISÃO  
DE LITERAURA.**

**2008**

**ARNON FRANCISCO DE MELO  
EDSON ANDRÉ PEREIRA HILÁRIO  
LILIAN VALIAS MILEU  
RICARDO CORRÊA PACHECO**

**UBUSO DE ANTICOLINÉRGICO ANTIPARKINSONIANOS: UMA REVISÃO  
DE LITERAURA.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Pós Graduação “Lato Sensu” em Dependência Química – Virtual como requisito parcial à obtenção do grau de Especialista em Dependências Químicas.

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP/UNIAD).

Orientador: Prof. Dr. Hamer Nastasy Palhares Alves

**São Paulo  
2008**

## RESUMO

Este trabalho constitui uma revisão da literatura sobre os diversos aspectos envolvidos no uso e no abuso das drogas antiparkinsonianas anticolinérgicas. O abuso recreacional de tais drogas, em busca de seus efeitos alucinatórios e estimulantes, apesar de constante na literatura a partir dos anos 70, foi relatado por uma pequena porcentagem da população em geral em estudos epidemiológicos. O mesmo não vem ocorrendo quando as amostra populacionais são restritas a grupos de pacientes psiquiátricos, entre os quais prevalecem altas taxas de abuso. As evidências de que tais drogas possam vir a causar uma síndrome dependência são fortes, determinando uma maior cautela na sua prescrição. O uso profilático ou crônico dessas não é consensual na literatura médica e um maior rigor nos meios legais de aquisição desses medicamentos se faz urgente, principalmente em relação ao Biperideno. Propõem-se a implantação de um *setting* terapêutico, no qual o paciente possa se expressar e receber informações de forma clara e acessível através de grupos psicopedagógicos, com alertas constantes a respeito dos potenciais riscos do abuso de tais drogas.

**Palavras-chave:** anticolinérgicos, antiparkinsonianos, triexifenidil, biperideno, abuso, dependência.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>7</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>9</b>
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>10</b>
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>11</b>
<b>6. DISCUSSÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>6.1. O abuso de Antiparkinsonianos: dos primeiros relatos ao problema atual.</b>	<b>12</b>
<b>6.2. Podemos falar em dependência de anticolinérgicos?.....</b>	<b>13</b>
<b>6.3. Recomendações de uso,.....</b>	<b>16</b>
<b>6.4. Políticas de controle.....</b>	<b>19</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>20</b>
<b>9. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>22</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Utilizadas comumente para tratar os sintomas motores da doença de Parkinson, e os sintomas extrapiramidais ocasionados pelo uso dos neurolépticos dos antipsicóticos, com relatados também de uso no tratamento dos sintomas negativos e depressivos em pacientes portadores de transtorno mental, por apresentarem propriedade antagonistas competitivos da acetilcolina nos receptores muscarínicos. (Qureshi et al., 2007). Porém, seu uso na doença de Parkinson é limitado devido a grande incidência de efeitos neurológicos e gastrointestinais principalmente em pacientes mais velhos. (Rao, 2006). Tais medicamentos, também conhecidos como antiparkinsonianos (apesar desta definição ser imprecisa, visto que vários agentes antiparkinsonianos não serem anticolinérgicos, como é o caso da Levodopa) podem ser classificados em três grupos distintos: os anti-histamínicos, como a Prometazina e a Orfenadrina; as piperidinas, como o Triexfenidil (TEF), Prociclina e o Biperideno; e um terceiro grupo, das tropinas, representado pela Benzotropina. A Amantadina mesmo possuindo aplicação semelhante aos anticolinérgicos não é classificada como tal (Ayd e Frank, 2000).

A partir da década de 70 os relatos de abuso dessas drogas foram constantes na literatura (Stephens, 1967; Marriott, 1976). Nos anos 80, tal relevância foi ainda mais evidente, sendo um dos motivos que levaram a Organização Mundial de Saúde (OMS) a se pronunciar contra seu uso profilático no tratamento dos sintomas extrapiramidais dos neurolépticos, por considerar que estas drogas são prescritas em demasia (Mohan et al., 1981; Kaminer et al., 1982; Pullen et al., 1984; Crawshaw e Mullen, 1984; Barnes, 1990; WHO, 1990).

No Brasil, os relatos de abuso dos Anticolinérgicos datam da mesma época (Raymundo et al., 2003). Estudos mais recentes identificaram uma alta taxa de

prevalência no consumo de tais drogas entre adolescentes e trabalhadores rurais em cidades do Nordeste brasileiro, chegando a ser apontada como a segunda droga mais consumida pelos jovens de Fortaleza, no ano de 1986 (Coelho e Almeida, 1987). No restante do país as taxas são menos marcantes, porém significativas, sendo apontada como a quinta droga psicoativa mais consumida por adolescentes escolares na cidade de Assis no interior de São Paulo, com resultados semelhantes relatados no Sul do País (Dal Pizzol et al., 2006; Guimarães, 2004).

Em um estudo realizado em 107 cidades do Brasil sobre o uso não médico de substância psicoativas o uso na vida dos Anticolinérgicos foi relatado por 1% da população estudada (Galduróz, 2005).

Se em relação ao uso recreacional dos Antiparkinsonianos pela população em geral a prevalência é considerada baixa, o mesmo não ocorre entre a população portadora de sofrimento mental. Estes que a princípio fariam uso terapêutico de tais drogas em uma significativa porcentagem acabam evoluindo para o abuso (Mohan et al., 1981; Kaminer et al., 1982; Pullen et al., 1984; Crawshaw e Mullen, 1984; Buhrich et al., 2000). Em estudo realizado na cidade de Sidney-Austrália, um terço da população estudada relatou fazer uso abusivo dos medicamentos anticolinérgicos em especial do TEF (Buhrich et al., 2000).

## 2. JUSTIFICATIVA

O potencial para abuso dos medicamentos Anticolinérgicos por seus usuários parece ser consensual entre os estudos (Mohan et al., 1981; Kaminer et al., 1982; Pullen et al., 1984; Crawshaw e Mullen, 1984; Buhrich et al., 2000). No entanto, o mesmo não ocorre em relação à síndrome de Dependência, sendo as opiniões sobre este tema ainda divergentes, com a convivência simultânea de posições contra e a favor de tal possibilidade (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas-CEBRID, 2003; Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas-UNIAD, s.d; Raymundo et al., 2003; Ayd e Frank, 2000).

Os principais sistemas classificatórios de doença, como o DSM-IV e o CID-10 não apresentam claramente tais critérios com relação aos Antiparkinsonianos (Qureshi et al., 2007).

O DSM-IV classifica o uso não terapêutico de uma droga em abuso ou dependência. Os critérios para abuso são assim definidos: (1) consumo contínuo, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes, causados ou aumentados pelos efeitos da substância; (2) uso recorrente em situações de perigo físico; (3) uso recorrente que resulta em negligência de obrigações no trabalho, escola ou em casa; (4) problemas recorrentes relacionados a questões legais. Enquanto isto a dependência necessita do preenchimento de características específicas definidos como a apresentação de três dos critérios abaixo, durante o período de um ano. (1) tolerância (2) síndrome de abstinência (3) desejo persistente ou esforços mal-sucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso da substância; (4) a substância é freqüentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido; (5) saliência do beber (6) muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção da

substância, na utilização da substância ou na recuperação de seus efeitos; (7) o uso da substância continua apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente (Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM-IV, 1995).

Tal dissenso encontra-se oficializado no texto atual da Portaria 344 (Brasil, 1998), que dispõem sobre o regulamento técnico no trato com substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Mesmo após sucessivas modificações a referida portaria mantém uma ausência de rigor, além de uma diferenciação deste, no controle da aquisição dos dois principais representantes dos Anticolinérgicos no Brasil: o Triexfenidil (Artane<sup>®</sup>) e o Biperideno (Akineton<sup>®</sup>). Este primeiro, provavelmente em função de um maior número de estudos, é classificado na lista das substâncias Psicotrópicas (B1), sujeitas a um maior controle por serem consideradas substâncias capazes de induzir dependência, enquanto que o segundo, com semelhante potencial para abuso (Pullen et al., 1984) é classificado na lista "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) que são submetidas a um controle mínimo.

Existe também uma necessidade de se revisar os contextos nos quais estas drogas são utilizadas, a fim de se restringir seu uso a quadros e situações específicas considerando o potencial de abuso dessas drogas por pacientes que, a princípio, faziam uso terapêutico destas (Barnes, 1990; WHO, 1990).

Com relação ao potencial para abuso dessas drogas, fica clara a necessidade de uma revisão da literatura sobre o tema, visto que não são unânimes as opiniões quanto ao risco de dependência destas substâncias. Considerando que atualmente são substâncias de uso difundido, a importância deste estudo torna-se evidente.

### **3. OBJETIVOS**

Revisar a literatura sobre o potencial de geração da síndrome de Dependência pelos medicamentos Anticolinérgicos.

#### **4. METODOLOGIA**

Revisão de literatura a partir da busca nas seguintes bases de dados: Medline, Scielo, Capes, Proquest, ScienceDirect, British Journal of Psychiatry, EMBASE, além de Bibliotecas Universitárias, nas quais, através das palavras chave: Triexfenidil, Anticolinérgicos, Antiparkinsonianos, Dependência química, Biperideno e Abuso.

## **5. RESULTADOS**

Foram recuperados 56 documentos nas diversas bases de dados analisadas, dos quais 23 foram selecionados para a elaboração do texto. Os primeiros estudos datam do final da década de 60, existindo uma aumento destes nas décadas de 70 e 80, com um declínio após este período. Em sua maioria se tratavam de estudos de caso, com amostra limitada. Poucos estudos abordaram diretamente a dependência como síndrome, denominando genericamente o uso não-médico de anticolinérgicos de Abuso. Dos estudos que abordam diretamente o potencial dependógeno dos anticolinérgicos apenas três estudos foram encontrados.

Com relação aos sintomas físicos de abstinência, quatro estudos foram recuperados, enquanto que, avaliando a possibilidade de tolerância apenas um artigo foi encontrado.

## 6. DISCUSSÃO

### 6.1. O abuso de Antiparkinsonianos: dos primeiros relatos ao problema atual

No final dos anos 60 e início dos anos 70 foram relatados os primeiros casos de uso abusivo de drogas antiparkinsonianas.

Stephens (1967) demonstrou o potente efeito alucinógeno do THF em pacientes intoxicados por altas doses, já alertando sobre relatos de abuso por adolescentes em busca de tais efeitos. (Stephens, 1967).

Marriot (1974), durante a realização de um estudo que acompanhava um grupo de pacientes Psicóticos em uso de Flufenazina Depot, observou, principalmente entre o grupo de esquizofrênicos mais jovens, um comportamento fortemente sugestivo de dependência. Tal comportamento se caracterizava por exaltação ou “*highs*” após o uso de excessivas doses do medicamento com conseqüente desenvolvimento de uma síndrome aguda, às vezes com presença de alucinações e delírios. Tais pacientes passaram a exigir cada vez mais comprimidos, resistindo fortemente a redução ou suspensão do consumo. As razões para o uso de tais substâncias incluíam a evitação de sintomas depressivos, “viagens” ou como potencializador no uso concomitante de álcool e outras drogas.

Relatos de abuso pela população em geral com fins meramente recreativos sempre foram constantes na literatura, porém uma porcentagem mínima da população relatou tal comportamento (Raymundo et al., 2003; Dal Pizzol et al., 2006; Guimarães, 2004; Coelho e Almeida, 1987).

Em estudo realizado nas 107 maiores cidades do Brasil apenas 1% da população entrevistada relatou uso na vida de anticolinérgicos (Galduróz et al., 2005).

No interior de São Paulo e no Sul do país os anticolinérgicos apareceram entre as drogas de menor consumo, com relatos de um maior consumo apenas em regiões do nordeste do país. (Raymundo et al., 2003; Dal Pizzol et al., 2006; Guimarães, 2004; Coelho e Almeida, 1987).

Diferentemente de estudos com a população de maneira geral, quando a amostra se restringe a pacientes psiquiátricos, a porcentagem de usuários sobe drasticamente. Buhrich et al. (2000), avaliando uma população de 50 pacientes com doença mental severa na cidade de Sidney-Austrália, encontrou porcentagem de 34% de abuso antiparkinsonianos no mês anterior a coleta de dados. As principais razões para este abuso foram à busca por um estado bem estar, diminuir sintomas depressivos, aumentar a volição e acompanhar o grupo. A diminuição dos sintomas extrapiramidais embora fosse relatada por grande parte da amostra não foi destacada entre as principais razões para o consumo.

Alta prevalência de abusadores também foi relatada por Qureshi et al. (2007), que caracterizou esta população como sendo na maioria de fumantes, solteiros e desempregados.

## **6.2. Podemos falar em dependência de anticolinérgicos?**

Muitos foram os relatos de uso não médico de anticolinérgicos, porém poucos abordaram o tema com fins de se investigar a presença da síndrome de abstinência. Apenas três relatos sobre a possibilidade dos anticolinérgicos em provocar uma síndrome de dependência foram encontrados na literatura (Oliveira & Evans, 1988; Qureshi et al., 2007; Raymundo et al., 2003). Porém, ainda não existe um consenso sobre a real probabilidade de um usuário de Antiparkinsonianos vir a se tornar

dependente dessas drogas. Neste sentido UNIAD (s.d) afirma que “Os anticolinérgicos não induzem quadros de dependência, sendo suas complicações agudas a principal preocupação acerca do consumo destas substâncias”. Partilhando da mesma opinião o CEBRID (2003) coloca que “Essas drogas não desenvolvem tolerância (necessidade de aumento de dose para sentir os mesmos sintomas prazerosos iniciais) no organismo e não há descrição de síndrome de abstinência, ou seja, quando a pessoa pára de usar abruptamente essas substâncias, não apresenta reações desagradáveis”.

Qureshi et al. (2007) ao considerar que os critérios para dependência do DSM-IV não incluíam os anticolinérgicos, propôs algumas categorias para se operacionalizar a identificação de indivíduos com potencial para abuso dessas drogas. O autor não deixa claro se tais critérios se referem ao abuso ou a dependência. Tais critérios incluem: 1) uso persistente de altas doses de anticolinérgicos por mais de seis meses sem indicação que seja para controle de sintomas extrapiramidais 2) comportamento exploratório em busca da droga; 3) demanda repetidas em receber prescrições de Anticolinérgicos em detrimento das demais drogas neurolépticas das quais faça uso. 4) comportamento anormal, como simular sintomas extrapiramidais, manter posição agressiva e/ou atitude ameaçadora contra terceiros para conseguir a droga. 5) exibição de sintomas abstinentes a retirada da droga como dores generalizadas, palpitações, falta de atenção e concentração, letargia e sensação de cansaço, irritabilidade, inquietude, agressividade, desconforto, desejo pela droga, isolamento e ansiedade. 6) sentimento de euforia e alívio destes sintomas uma vez que a droga é reintroduzida. 7) presença de tolerância. Em estudo no qual tais critérios foram aplicados, cerca de metade da amostra avaliada preencheu os critérios para dependência (Qureshi et al., 2007).

Quanto à existência ou não de tais critérios, dividindo-se estes em psicológicos e físicos, estes primeiros podem ser encontrados, pelo menos em parte, e abordados de forma indireta em vários estudos (Mohan et al., 1981; Kaminer et al., 1982; Pullen et al., 1984; Crawshaw e Mullen, 1984; Buhrich et al., 2000). Raymundo et al. (2003), em um dos poucos estudos que abordaram tais critérios encontrou em uma amostra de 37 indivíduos que faziam uso não médico de anticolinérgicos, 20 preencheram critérios para dependência. Resultados semelhantes foram encontrados por Qureshi et al. (2007) ao aplicar tais critérios em uma amostra de 30 pacientes portadores de sofrimento mental.

Quanto às características físicas de Síndrome de dependência, ou seja, a abstinência e a tolerância, alguns relatos e um estudo laboratorial apontam na direção da existência de tais sintomas (Ayd e Frank, 2000; Pullen et al., 1984; Raymundo et al., 2003; Keshavan, 1985).

A síndrome de interrupção foi descrita em vários estudos. Os sintomas mais relatados foram: náusea, letargia, dor abdominal, insônia, irritabilidade, entre outros. Tais efeitos parecem surgir de uma hiperfunção da acetilcolina nos receptores muscarínicos, que tem seus mecanismos regulatórios alterados devido à inibição crônica (Ayd e Frank, 2000; Pullen et al., 1984; Raymundo et al., 2003; Keshavan, 1985).

Outras evidências da existência da síndrome de dependência relacionam-se a probabilidade dos anticolinérgicos em provocar tolerância em diversos usuários.

Salin-Pascual et al. (1993), partindo do pressuposto que os anticolinérgicos em doses agudas provocam uma inibição do sono REM (*Rapid Eye Movement*), acompanhou em laboratório seis pacientes durante quatro noites de administração de Biperideno. Os resultados apontaram para uma redução dos efeitos do

biperideno logo na terceira noite, posicionando os autores a favor da capacidade dos anticolinérgicos de provocarem tolerância farmacológica.

### **6.3. Recomendações de Uso**

Tão antiga quanto a discussão sobre o potencial para abuso dos anticolinérgicos é a divergência de opiniões em relação a qual seriam os quadros e situações ideais para seu uso. A principal discussão diz respeito à necessidade ou não de seu uso profilático no controle do surgimento dos sintomas extrapiramidais dos anticolinérgicos, além da manutenção da terapia a longo prazo como forma de se evitar sintomas parkinsonianos. Uma das mais claras discussões sobre este assunto ocorreu no ano de 1974 sendo os portas-vozes das partes conflitantes representados por McClelland et al., (1974) e Hall, (1974).

Após a publicação de um estudo conduzido por McClelland et al., (1974) apontando razões para a não prescrição dos Anticolinérgicos de forma profilática no início do tratamento e de forma crônica ao longo deste, Hall (1974) se manifestou sugerindo falhas metodológicas que inviabilizavam tais posições. Os achados de McClelland et al., (1974) afirmavam que em uma amostra de 50 pacientes que tiveram o uso de anticolinérgicos descontinuado, sendo que somente 2 apresentaram sintomas característicos de uma síndrome extrapiramidal após um período de quatro semanas, concluindo que a prescrição de tais medicamentos, na maioria dos casos era desnecessária, além de dispendiosa. Em contrapartida Hall (1974), afirma que a prescrição de tais medicamentos é necessária como forma de proteção aos pacientes.

Entre os argumentos colocados a favor da prescrição simultânea do anticolinérgico e do agente antipsicótico está o fato de que a ocorrência de sintomas extrapiramidais pode simular o agravamento do quadro psicótico provendo ajustes

errôneos na dosagem do neuroléptico. Uma melhor aderência do paciente ao tratamento também pode ser conseguida através da prescrição profilática de anticolinérgico, pois a ocorrência da impregnação neuroléptica determina um maior índice de abandono do tratamento (Hall, 1974; Ayd e Frank, 2000).

No ano de 1990, a OMS buscou combater tais argumentos através da elaboração de um consenso, no qual foi desaconselhado o uso profilático dos medicamentos anticolinérgico. Esta recomendação se baseou em evidências de que este medicamentos a longo prazo sejam capazes, de: 1) provocar ou agravar quadros de Discinesia Tardia e prejudicar de forma significativa a memória do usuário; 2) em altas dosagens ou em pacientes com hipersensibilidade podem provocar um quadro de psicose tóxica; 3) induzir uso abusivo em busca de seus efeitos euforizantes. Soma-se a isto o fato de que boa parte dos usuários de neurolépticos não desenvolve a síndrome parkinsoniana.

Tais medicamentos deveriam ser, portanto, segundo as diretrizes da OMS, empregados somente após estratégias como redução da dose de antipsicóticos ou troca deste por outro com menos efeitos colaterais (WHO, 1990).

No entanto, as opiniões que se seguiram a este consenso também não foram unânimes. Barnes (1990) buscou ampliar o assunto por o considerar mais complexo. O autor alerta para o potencial benefício da profilaxia com anticolinérgicos nos três primeiros meses como forma de se evitar o desenvolvimento do quadro de Distonia, um quadro agudo que ocorre principalmente no início do tratamento com antipsicóticos de alta potência em pacientes jovens. O autor afirma que há que se diferenciar o uso profilático e contínuo, do uso pontual em situações específicas, como no caso da administração de neurolépticos, nas quais os anticolinérgicas podem ser administrados por um período de 7 a 10 dias como forma de se prevenir quadros

distônicos. O autor abre novamente as discussões ao afirmar que se as razões para a contra-indicação do uso de anticolinérgicos em longo prazo são baseadas em estudos de interrupção, e que estes variam muito, com taxas de recaída de sintomas parkinsonianos variando de 4 a 68%. Abas (1990) alertou para os potenciais benefícios do uso de anticolinérgicos de forma profilática em populações do terceiro mundo, com difícil acesso a centros de saúde diante de quadros agudos como a distonia, que caso ocorressem além de serem penosos para o paciente, poderiam inviabilizar uma melhor aderência ao tratamento.

## 7. POLÍTICAS DE CONTROLE

Visto que ainda hoje as reais necessidades do uso dos anticolinérgicos não são consensuais, sendo essas drogas usadas de forma rotineira, a prevenção de seu uso abusivo passa necessariamente por uma melhora nas políticas de controle da aquisição dessas drogas.

A política de controle nacional em relação ao comércio de anticolinérgicos é marcada por uma heterogeneidade no tratamento em relação às drogas de forma específica e uma ausência de rigor de uma maneira geral. No texto da Portaria 344 (Brasil, 1998) o Biperideno é classificado na lista das “outras substâncias sujeitas a controle especial”, sendo submetido a um controle mínimo, podendo ser distribuído como amostra grátis para profissionais de saúde e, por ser um antiparkinsoniano, tem sua prescrição limitada a seis meses de tratamento, diferentemente dos demais medicamentos constantes da mesma lista com período de distribuição limitado há 60 dias. Mesmo o Triexifenidil, que provavelmente em função de mais estudos é colocado junto com as substâncias psicotrópicas com risco de dependência, pediria um maior controle devido ao grande número de receitas falsificadas emitidas por usuários abusadores (Raymundo, 2003).

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências em favor da dependência de Antiparkinsonianos são reais e não podem ser desconsideradas, o que leva à suposição de que os critérios diagnósticos para abuso e dependência tenham que ser melhor formulados para captar as delicadas nuances do envolvimento problemático com anticolinérgicos.

A grande maioria dos estudos foi realizada nas décadas de 70 e 80, o que mostra que é um assunto que perdeu relevância diante da pesquisa farmacológica de novos medicamentos, ainda que sejam extensamente utilizados na clínica e, portanto, ser utilizadas de forma criteriosa e observando o potencial de abuso dos mesmos. Não encontramos estudos falando da inexistência do potencial dependógeno e de abuso destas substâncias, o que também nos pareceu um achado relevante. O simples abuso de tais drogas, mesmo que estas não preenchessem os critérios para dependência, já exigiriam um maior cuidado no uso destas drogas, visto que a população mais prejudicada são os pacientes psiquiátricos, que iniciam o uso através da prescrição médica e podem apresentar um potencial de abuso destas drogas.

Considera-se necessária também à implantação de política mais rígida na aquisição de tais medicamentos, principalmente o biperideno, sem, no entanto, inviabilizar o acesso àqueles que realmente necessitem do uso criterioso de tais medicamentos. Neste sentido, uma melhor educação dos profissionais de saúde quanto ao tema poderia ser bem-vinda, uma vez que ainda há uma grande porção de pacientes que não terá acesso ao uso de antipsicóticos de última geração, que são mais custosos, ainda que com menor potencial de efeitos psicomotores extrapiramidais.

Mesmo não sendo consenso entre os profissionais sobre o uso profilático de tais medicamentos, considera-se necessária a criação de um *Setting* no qual o

paciente tenha voz e argumentos para expressar seus anseios e dúvidas em relação ao tratamento. Tal objetivo pode ser alcançado através da criação de grupos de Psicoeducação sobre medicamentos para que o paciente possa esclarecer suas dúvidas de forma simples e acessível, com alertas sobre os potenciais riscos do uso abusivo dos anticolinérgicos, podendo também serem criados grupos de ajuda-mútua com troca de experiências entre os usuários dessas drogas.

## 9. BIBLIOGRAFIA

Abas MA, Acuda SW, Broadhead JC, Chagwedera IV, Chikara FB, Piachaud JM, Stefanovio M, Vermeulen J. WHO consensus statement. *British Journal of Psychiatry*. 1990; 157: 619- 620.

Ayd Jr, Frank J, editores. *Lexicon of Psychiatry, Neurology and the Neurosciences*. Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia; 2000.

Barnes TRE. Comment on the WHO Consensus Statement. *British Journal of Psychiatry*. 1990; 156: 413-14.

Brasil. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Portaria n. 344, de 12 de maio de 1998. *Diário oficial da União* 1998; 1998 dez 31.

Buhrich N, Weller A, Kevans P. Misuse of Anticholinergic Drugs by People With Serious Mental Illness. *B. Psychiatric Service*. 2000; 51 (7): 928-929.

CEBRID-Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Anticolinérgicos. *In: livreto informativo sobre drogas psicotrópicas*; 2003: 58-59. [Acesso 2008 Dez 18]. Disponível em: <http://www.abead.com.br/informacoes/arquivos/Livreto.pdf>

Coelho HLL, Almeida PC. Abuso crônico de drogas em Fortaleza: Papel dos medicamentos. Departamento de Farmácia e Departamento de Saúde Comunitária, Universidade Federal do Ceará (UFC). 1887; 1-7.

Crawshaw JA, Mullen PE. A Study of Benzhexol Abuse. *British Journal of Psychiatry*. 1984; 145: 300-03.

Dal Pizzo TS, Branco MMN, Carvalho RMAC, Pasqualotti A, Maciel EM, Migott AMB. Uso não-médico de medicamentos psicoativos entre escolares do ensino fundamental e médio no Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2006; 22(1):109-115.

DSM-IV - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre, Ed. Artes Médicas, 1995.

Galduróz JCF, Noto AR, Nappo AS, Carlini EA. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005;13(número especial):888-95.

Guimarães JL, Godinho PH, Cruz R, Kappann JI, Junior LAJ. Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis, SP. *Rev Saúde Pública*. 2004; 38(1):130-2.

Hall P. Abrupt withdrawal of antiparkinsonian drugs. *Brit. J Psychiat*. 1974;Jul; 110.

Kaminer Y, Munitz H, Wijssenbeek H. Trihexyphemdyll (Artane) Abuse: Euphoriant and Anxiolytic . *Brit. J. Psychiat*. 1982; 140;473-74.

Keshavan MS, burton s, Murphy M, Checkley SA, Crammer JL. Benzhexol Withdrawal and Cholinergic Mechanisms in Depression. *British Journal of Psychiatry*. 1985; 147: 560-564.

Marriott P. Dependence on antiparkinsonian drugs. *BMJ*. 1976; Jan 1976; 152.

McClelland HA, Blessed G, Bhate G, N. Ali N, Clarke PA. The Abrupt Withdrawal of Antiparkinsonian Drugs in Schizophrenic Patients. *Brit. J Psychiat*. 1974; 524: 151-59.

Mohan D, Mohandas E, Dube S. Trihexyphenidyl Abuse. *British Journal of Addiction*. 1981; 76: 195-197.

OLIVEIRA, A.A.; Evans, M. – Chronic anticholinergic administration: dependence, withdrawal syndrome, and treatment. *Current Therapeutic Research*. 1988; 44(2): 325-8.

Pullen GP, Best NR, Maguire J. Anticholinergic drug abuse: a common problem? *BMJ*. 1984; 289: 612-613.

Qureshi NA MD, Al Amri AH, Abdelgadir MH, El-Haraka EA. Trihexyphenidyl (ARTANE) dependence: a controlled investigation between users and abusers. *Annals of Saudi Medicine*. 1997; 17(2):185-190.

Rao SS, Hofmann LA, Shakil A. Parkinson's Disease: Diagnosis and Treatment. *American Family Physician*. 2006; 74 (12): 2046-54.

Raymundo M, Nappo AS, Oliveira LG, Sanchez ZM, Carlini EA. Triexifenidila: caracterização de seu consumo abusivo por um grupo de usuários na cidade de São Paulo. *Rev. Psiq. Clín*. 2003; 30 (6): 207-17.

Stephens DA. Psychotoxic Effects of Benzhexol Hydrochloride (Artane). *Brit J Psychiat*. 1967; 113: 213-18.

UNIAD-Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas. Folheto 12 – Anticolinérgicos. [Acesso 2008 Ago 23]. Disponível em:[http://www.uniad.org.br/v2/master/imgAlbum/%7B20715446-0637-4B48-A656-8EBBE3480C57%7D\\_Anticolinergicos.pdf](http://www.uniad.org.br/v2/master/imgAlbum/%7B20715446-0637-4B48-A656-8EBBE3480C57%7D_Anticolinergicos.pdf)

WHO heads of centres collaborating in WHO-co-ordinated studies on biological aspects of mental illness. Prophylactic use of anticholinergics in patients on long-term neuroleptic treatment. A consensus statement. *Br J Psychiatry*. 1990;156:412.