REVISTA ELETRÔNICA
Acervo MÉDICO
ISSN 2764-0485

Dependência de benzodiazepínicos em pacientes psiquiátricos

Benzodiazepine dependence in psychiatric patients

Dependencia de benzodiacepinas en pacientes psiquiátricos

Gabrielly Ruana Duarte Campelo[1], Renara Natália Cerqueira Silva[1], Carla Kelly Barroso Sabino[2], Eliamara Barroso Sabino Nogueira[1].

RESUMO

Objetivo: Verificar a relação farmacológica e a dependência em pacientes em uso de benzodiazepínicos. **Revisão bibliográfica:** Os benzodiazepínicos são medicamentos seguros, muito usados na atenção básica e nas emergências psiquiátricas, assim, devido ao uso prolongado desses medicamentos, muitas pessoas encontram-se dependentes das substâncias. Nesse contexto, na sociedade contemporânea, as doenças psicológicas aumentaram significativamente o que ampliou o uso de medicamentos psiquiátricos para tratamento de transtornos bipolares, depressão, ansiedade, síndrome do pânico e outras alterações mentais. Os BZDs possuem alta lipossolubilidade e baixa meia-vida, dessa forma, desencadeiam maior dependência, haja vista que necessitam de reposições mais rápidas das doses para gerarem o mesmo efeito anterior. **Considerações finais:** O uso abusivo pode gerar intoxicações e quadros de dependência. Medidas e orientações são necessárias para evitar casos de intoxicações e reduzir de forma gradativa o uso dos BZDs, bem como contribuir para a adoção de novas medidas que podem melhorar a qualidade de vida destas pessoas.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos, Dependência, Psiquiatria, Manejo, Perfil epidemiológico.

ABSTRACT

Objective: Check the pharmacological relationship and dependence in patients who use benzodiazepines. **Literature review:** Benzodiazepines are safe medications, widely used in primary care and in psychiatric emergencies; therefore, due to the prolonged use of these medications, many people become dependent on the substances. In this context, in contemporary society, psychological disorders have increased significantly, which has expanded the use of psychiatric medications for the treatment of bipolar disorders, depression, anxiety, panic syndrome, and other mental disorders. BZDs have high liposolubility and a short half-life; thus, they trigger greater dependence, given that they require faster dose replacements to generate the same previous effect. **Final considerations:** Abusive use can lead to intoxications and dependence conditions. Measures and guidance are necessary to prevent cases of intoxications and to gradually reduce the use of BZDs, as well as to contribute to the adoption of new measures that can improve the quality of life of these people.

Keywords: Benzodiazepines, Dependency, Psychiatry, Management, Epidemiological profile.

[1] Centro Universitário Unifacid, Teresina – PI.
[2] UNIFACEMA, Caxias – MA.

SUBMETIDO EM: 6/2026 | **ACEITO EM: 7/2026** | **PUBLICADO EM: 9/2026**

RESUMEN

Objetivo: Verificar la relación farmacológica y la dependencia en pacientes que usan benzodiacepinas. **Revisión bibliográfica:** Las benzodiacepinas son medicamentos seguros, muy usados en la atención primaria y en las emergencias psiquiátricas, así que, debido al uso prolongado de estos medicamentos, muchas personas se encuentran dependientes de las sustancias. En este contexto, en la sociedad contemporánea, las enfermedades psicológicas han aumentado significativamente, lo que ha ampliado el uso de medicamentos psiquiátricos para el tratamiento de trastornos bipolares, depresión, ansiedad, síndrome de pánico y otros trastornos mentales. Las BZDs poseen alta liposolubilidad y baja vida media; de esta forma, desencadenan mayor dependencia, dado que requieren reposiciones más rápidas de las dosis para generar el mismo efecto anterior. **Consideraciones finales:** El uso abusivo puede llevar a intoxicaciones y condiciones de dependencia. Se requieren medidas y orientaciones para prevenir casos de intoxicación y para reducir gradualmente el uso de BZDs, así como para contribuir con la adopción de nuevas medidas que puedan mejorar la calidad de vida de estas personas.

Palabras clave: Benzodiazepínicos, Dependência, Psiquiatría, Manejo, Perfil epidemiológico.

INTRODUÇÃO

Os medicamentos psicotrópicos são muito usados na atenção básica e nas emergências psiquiátricas, por isso, os profissionais da saúde enfrentam um grande problema de saúde em pacientes que não se encontram em surto, ou em qualquer necessidade dos medicamentos, mas devido ao uso prolongado de medicamentos, estão dependentes das substâncias (GATTI YAM, et al., 2019).

Nesse contexto, na sociedade contemporânea, as doenças psicológicas aumentaram significativamente, paralelamente, ampliou, também, o uso de medicamentos psiquiátricos para tratamento de transtornos bipolares, depressão, ansiedade, síndrome do pânico e outras alterações mentais (CARVALHO LF, DIMENSTEIN M, 2004). De fato, os medicamentos psicotrópicos devem ser usados em pacientes que manifestam sinais e sintomas psíquicos típicos de alterações mentais, porém, estão sendo prescritos e utilizados para diversas situações, como por exemplo, os ansiolíticos (JANHSEN K, et al., 2015).

Segundo Alves EO, et al. (2020), o perfil epidemiológico dos pacientes que fazem uso abusivo de benzodiazepínicos são do sexo feminino, que mora em zona urbana e de baixa escolaridade. Isso demonstra uma correlação preocupante, em que pessoas com menor escolaridade e com menor poder aquisitivo acabam recorrendo a um uso de BZDs para, muitas vezes, resolver problemas psicossociais que poderiam ser resolvidos por meio de ações inerentes ao poder do Estado, como melhores condições de vida e emprego.

Desse modo, esquecem de tratar a causa base e focam apenas nos sintomas do paciente. O uso dos fármacos psicoativos, em algumas situações é indispensável, entretanto, o abuso das medicações desencadeia dependência e efeitos colaterais indesejáveis, por isso, essa realidade gera preocupação entre as autoridades da saúde (NASARIO M e SILVA MM, 2014).

O Brasil está entre os maiores importadores de diazepam do mundo, em 5º lugar, atrás apenas da Dinamarca, EUA, Alemanha e Suíça. Em 2010 os 12 maiores importadores representaram juntos 65% de todas as importações dessa substância (NÓBREGA HOIS, et al., 2015). O uso do clonazepam teve um crescimento vertiginoso, de 50 países para mais de 140. O Brasil é o segundo maior consumidor de clonazepam do mundo, ficando atrás apenas dos EUA (SILVA VP, et al., 2015).

A dependência medicamentosa caracteriza-se por um estado em que o paciente apresenta um estado de uso compulsivo dos fármacos, de modo que ele dependa do medicamento para se sentir bem. No caso de pacientes psiquiátricos em uso de benzodiazepínicos (BZDs), o uso prolongado por mais de seis meses possui maior risco de dependência (LIRA AC, et al., 2014).

O uso irracional de BZDs é preocupante e suas consequências são de difícil mensuração. Estudos permitem pontuar a possibilidade de agravos à saúde decorrentes dessa utilização, tais como quedas e

fraturas, principalmente em idosos, acidentes de trânsito, intoxicações, suicídios e reações adversas proveniente de interações medicamentosas decorrentes da politerapia, além do risco de dependência (JANHSEN K, et al., 2015).

Além de todas as implicações clínicas, Gatti YAM, et al. (2019) relatam que o uso inadequado dos BZDs tem ainda consequências farmacoeconômicas importantes. Aos valores diretos empregados no seu uso abusivo, somam-se os recursos despendidos para contornar os problemas associados. Os gastos com medicamentos, 2,5% foram empregados na compra de BDZs, valor semelhante aos recursos gastos com medicamentos para condições crônicas de alta prevalência, como a hidroclorotiazida (2,4%) e o propranolol (2,2%).

Quando o paciente se encontra dependente da medicação, a retirada brusca do medicamento causa sintomas de abstinência, que vão depender de acordo com o tempo de uso da medicação (SILVA DR, 2014). Devido ao imenso uso de medicamentos benzodiazepínicos na sociedade contemporânea, sobretudo, em pacientes psiquiátricos, este estudo propõe discutir o manejo desses pacientes, para que as equipes de saúde possam adotar estratégias de minimizar os impactos, efeitos colaterais que os medicamentos possam causar nos pacientes. Este estudo teve por objetivo verificar a relação farmacológica e a dependência em pacientes em uso de BZDs.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Classificação Farmacológica

Os benzodiazepínicos (BZDs) são conhecidos como ansiolíticos (tratam a ansiedade), sedativos (provocam sono), hipnóticos (por induzirem o sono), anticonvulsivantes (tratam a convulsão). Possui ação anestésica, relaxante muscular, utilizados também em transtorno obsessivo compulsivo (TOC), estress pós-traumático e para pacientes com abstinência do álcool (MOREIRA P e BORJA A, 2018). São comumente divididos em três grupos com base na duração da meia-vida de eliminação: ação curta (meia-vida inferior a 12 horas), ação intermediária (meia-vida entre 12 e 24 horas) e longa ação (meia-vida de vida superior a 24 horas) BZDs (ALVES EO, et al., 2020).

Os BZDs de ação curta, como triazolam, alprazolam e midazolam, geralmente têm poucos metabólitos ativos, não se acumulam com doses repetidas e demonstram uma depuração que não é afetada pela idade e pela doença hepática (GATTI YAM, et al., 2019). O midazolam tem meia-vida curta, tem efeito clínico muito rápido e duração de ação menor do que outros BZDs, o que explica seu uso preferencial na sedação de procedimentos. No entanto, doses sucessivas de midazolam levam à bioacumulação de seus hidroximetabólitos e podem prolongar os efeitos sedativos da droga (SADOCK BJ, et al., 2018).

Os BZDs de ação prolongada, como o diazepam e o clordiazepóxido, geralmente têm metabólitos farmacologicamente ativos, acumulam-se nos tecidos após doses múltiplas e apresentam depuração prejudicada em pacientes idosos e com doença hepática (GATTI YAM, et al., 2019). O principal metabólito ativo do diazepam é o desmetildiazepam. Outros metabólitos ativos do diazepam incluem temazepam e oxazepam. Os metabólitos ativos do clordiazepóxido incluem desmetilclordiazepóxido, demoxepam, desmetildiazepam e oxazepam (ALVES EO, et al., 2020).

Farmacocinética e Farmacodinâmica

Os BZDs são rapidamente absorvidos no trato gastrointestinal, e a maioria é altamente lipofílica e altamente ligada a proteínas. São metabolizados principalmente pelo fígado, pelas enzimas CYP2C19 e CYP3A4. O alprazolam e o midazolam são metabolizados pelo CYP3A4. O diazepam é metabolizado pelo CYP3A4 e CYP2C19 (MORENO RA e CORDÁS TA, 2018). Oxazepam, temazepam e lorazepam são conjugados diretamente a um metabólito glicuronídeo inativo e solúvel em água que é excretado pelo rim. Clordiazepóxido, diazepam e flurazepam são metabolizados em metabólitos ativos, que são então conjugados e excretados (TENÓRIO F, 2016). As drogas que são metabolizadas pelas enzimas CYP450 podem interagir com BZDs, potencialmente prolongando ou diminuindo seus efeitos clínicos (SADOCK BJ, et al., 2018). Uma vez que oxazepam, temazepam e lorazepam não sofrem metabolismo hepático, é menos provável que sejam afetados pelas interações do CYP450 (MORENO RA e CORDÁS TA, 2018).

Segundo Alves EO, et al. (2020), os BZDs são uma família de medicamentos que exercem seus efeitos modulando alostericamente a atividade do receptor ionotrópico do ácido gama-aminobutírico (GABA)-A no sistema nervoso central (SNC). Essas drogas aumentam a probabilidade de que a ligação do GABA ao receptor abra o Cl^- associado canal. Consoante Janhsen K, et al. (2015), essas drogas geralmente diminuem a excitação neuronal e apresentam propriedades anticonvulsivantes, sedativo-hipnóticas, ansiolíticas, relaxantes musculares e amnésicas. Para Zamparetti FO (2008), a conversão em equivalência de diazepam permite uma comparação de benzodiazepínicos e constitui uma ajuda no início da abstinência (especialmente quando se toma múltiplos benzodiazepínicos). Além das condições de uso (duração e dose), três fatores de risco inerentes aos benzodiazepínicos podem desempenhar um papel na gênese da dependência.

Para Nasario M e Silva MM (2014), a potência do benzodiazepínico, é caracterizada pela afinidade pelos receptores GABA-A: benzodiazepínicos com alta afinidade apresentariam maior risco de dependência; aconselhamento sobre o uso razoável dessas substâncias e detalhando os princípios de sua retirada. Início de ação: um benzodiazepínico de absorção rápida tende a produzir um efeito “flash” com muito mais frequência, induzindo dependência de drogas.

Segundo Nasario M e Silva MM (2014) a duração dos efeitos da abstinência são retardados ou limitados no caso de uma meia-vida longa; uma molécula de ação curta pode produzir mais efeitos de abstinência e rebote. Certos benzodiazepínicos são bioprecursores (“pró-fármacos”) que causam um ou mais vários metabólitos ativos cuja meia-vida pode ser muito longa (até 120 horas). É aconselhável evitar estes bioprecursores nos idosos (ALVES EO, et al., 2020).

Os benzodiazepínicos também podem ser distinguidos pelos seus efeitos clínicos: uma molécula fortemente relaxante muscular é preferível em distúrbios espasmódicos; um benzodiazepínico com efeito anticonvulsivante será utilizado no contexto da epilepsia (SADOCK BJ, et al., 2018). Os benzodiazepínicos mais hipnóticos serão usados em distúrbios do sono; benzodiazepínicos mais ansiolíticos em transtornos de ansiedade (NASARIO M e SILVA MM, 2014; KIENITZ R, et al., 2022).

Alprazolam, adinazolam e clonazepam compartilham os efeitos farmacológicos típicos dos benzodiazepínicos, embora sejam diversos em suas propriedades farmacocinéticas. O alprazolam tem meia-vida média de eliminação terminal de 12 horas, enquanto o adinazolam gera um metabólito responsável por seus efeitos benzodiazepínicos cuja meia-vida é inferior a 3 horas (MORENO RA e CORDÁS TA, 2018).

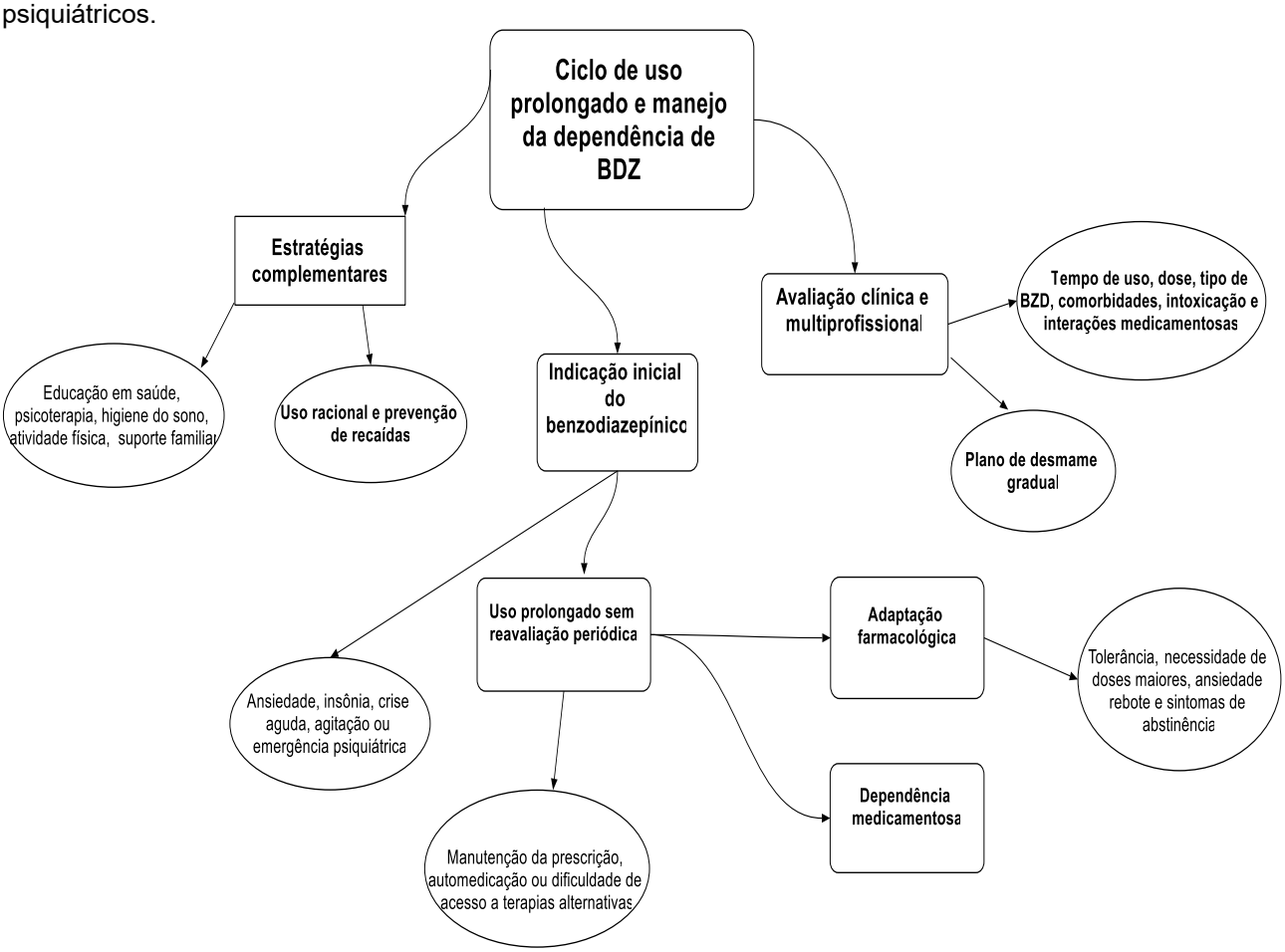
O clonazepam apresenta eliminação muito mais lenta, com meia-vida de 20 a 80 horas. A taxa de declínio da concentração plasmática de benzodiazepínicos pode ser um fator importante na determinação do número de doses diárias necessárias para manter os efeitos antipânico ideais e minimizar a ansiedade rebote e os efeitos de abstinência (SADOCK BJ, et al., 2018).

Ao interromper abruptamente a terapia, um benzodiazepínico com meia-vida mais longa pode ser vantajoso; entretanto, quando a farmacoterapia é descontinuada gradualmente, a importância da meia-vida diminui (TENÓRIO F, 2016). Como efeito colateral, os BZDs podem causar dependência de drogas, principalmente devido ao uso recreativo indevido ou à ingestão prolongada contra orientação médica, comprometimento cognitivo e – quando administrados em doses mais altas – podem causar depressão respiratória (KIENITZ R, et al., 2022).

Manejo de pacientes psiquiátricos em dependência de benzodiazepínicos

Os benzodiazepínicos são frequentemente prescritos para insônia e ansiedade. Em geral, o tratamento ideal destas condições nos cuidados primários são as terapias não farmacológicas, particularmente psicológicas e comportamentais. Tais drogas estão relacionadas com depressão do sistema nervoso central, desencadeando a redução da atividade psicomotora, prejuízo na memória e outros efeitos (**Figura 1**) (SALSMAN RF, 2015).

Figura 1 - Fluxo de avaliação e manejo gradual da dependência de benzodiazepínicos em pacientes psiquiátricos.



Fonte: Campelo GRD, et al., 2026.

Qualquer paciente que tenha tomado um benzodiazepínico por mais de 3 a 4 semanas provavelmente apresentará sintomas de abstinência se o medicamento for interrompido abruptamente. O risco de induzir dependência pode ser reduzido através da emissão de receitas limitadas a 1–2 semanas de fornecimento (SILVA VP, et al., 2015).

Devido à tolerância e aos sintomas de abstinência, o uso prolongado de benzodiazepínicos pode levar ao aumento da dose e ao agravamento da condição subjacente (ALVES EO, et al., 2020). O manejo de pacientes em uso crônico de benzodiazepínicos (BZDs) é bastante interessante, quando se nota que o uso indiscriminado de BZDs é bastante comum no dia a dia, sendo necessário avaliar a situação e intervir (SILVA VP, et al., 2015). Tais drogas estão relacionadas com depressão do sistema nervoso central, desencadeando a redução da atividade psicomotora, prejuízo na memória e outros efeitos (SALSMAN RF, 2015).

No caso de pacientes que apresentam superdosagem ao ponto de causar intoxicação, existem normas e protocolos, a depender do medicamento. Em situações agudas, a avaliação clínica e o tratamento inicial são cruciais para identificar e corrigir a situação de risco. Em casos de intoxicação por BZDs, a principal clínica é o rebaixamento do nível de consciência, haja vista que são depressores do SNC, sobretudo, associados ao consumo de álcool, que piora o quadro, desencadeando depressão do sistema respiratório. Dessa forma, para prevenir esse quadro, trata o paciente com flumazenil, um antídoto bloqueia os receptores de BZDs. Entretanto, seu uso deve ocorrer apenas em contexto clínico adequado, com indicação específica e monitoramento, devido ao risco de convulsões (SILVA DF e SANTOS EVL, 2019).

Os anticonvulsivantes têm alguma eficácia na retirada dos benzodiazepínicos se o paciente não for dependente de outros medicamentos. A carbamazepina tem um benefício modesto e a pregabalina pode ser

eficaz. Antidepressivos e betabloqueadores não apresentam benefício comprovado (SILVA VP, et al., 2015). O flumazenil, um antagonista do receptor GABA-A, tem sido usado para ajudar os pacientes a retirar rapidamente os benzodiazepínicos para uma dose mais baixa ou para a abstinência sem sintomas de abstinência significativos (BRETT J e MURNION B, 2015).

Um mecanismo proposto é a reversão da dessensibilização e da regulação negativa do receptor. Existem alguns dados que mostram eficácia, embora em pequenos grupos de pacientes. Convulsões podem ocorrer com infusão de flumazenil em baixas doses e, portanto, só devem ser consideradas em uma unidade especializada (HOOD SD, et al., 2014). As intervenções que poderiam reduzir o uso de benzodiazepínicos incluem uma carta personalizada do médico do paciente aconselhando a redução ou abandono do medicamento, entrevistas padronizadas e técnicas de relaxamento (JANHSEN K, et al., 2015).

Benzodiazepínicos e dependência

Os BZDs, por serem medicamentos de amplo índice terapêutico, boa tolerabilidade e baixo custo, trouxeram inegáveis benefícios no manejo de transtornos mentais, porém podem desencadear iatrogenias importantes, em grande parte geradas pelo uso inadequado. A duração do tratamento com benzodiazepínicos (BZDs) é uma das variáveis determinantes da racionalidade da terapia. Protocolos nacionais e internacionais consideram o tratamento superior a seis meses como de risco para o desenvolvimento de dependência e tolerância (NÓBREGA HOIS, et al., 2015).

Segundo Hirose AM (2020), deve-se considerar que os BZD são utilizados em situações clínicas pouco definidas no aspecto biomédico. Suas principais indicações, insônia e ansiedade, são sintomas pouco específicos, comuns a várias doenças e intimamente relacionados à qualidade de vida. As dificuldades de caracterização do quadro clínico, associado à suposta segurança, contribuem para o uso abusivo desses medicamentos.

A associação entre os benzodiazepínicos (BZDs) e a dependência, de acordo com Amaral BDA e Machado KL (2012), está relacionada aos princípios da farmacocinética desses medicamentos, como por exemplo a alta lipossolubilidade, o tropismo pelo tecido cerebral e a meia-vida do medicamento. Dessa forma, moléculas que possuem alta solubilidade, baixa meia-vida, desencadeiam maior dependência, haja vista que necessitam de reposições mais rápidas das doses para gerarem o mesmo efeito anterior (NÓBREGA HOIS, et al., 2015).

O uso prolongado dos benzodiazepínicos por um período maior que 6 meses, pode levar a abstinência, o que torna mais difícil a retirada do medicamento do paciente, cabendo assim, ao médico e aos demais profissionais da saúde, realizar o desmame gradual. Nesse contexto, na síndrome de abstinência, os pacientes referem insônia, tremores, alterações no padrão do sono, ansiedade, distúrbios gastrointestinais e outros, que pioram entre o quinto e o sexto dia, mas melhoram em 1 mês (SILVA DF e SANTOS EVL, 2019).

Portanto, a indicação dos BZDs deve levar em conta a curta duração, a necessidade e o intervalo de tratamento, em virtude da dependência medicamentosa. Isso porque os BZDs estão entre os medicamentos mais prescritos na atualidade, devido a erros médicos. Necessita-se que a prescrição seja racional, com o objetivo de evitar a dependência e reduzir os efeitos colaterais (LINDNER PM, 2017).

A distinção entre consumo excessivo, abuso, dependência em doses elevadas e em doses terapêuticas é particularmente importante. Pacientes que tomam benzodiazepínicos por seus efeitos eufóricos ou para modular os efeitos de drogas ilícitas ou álcool estão claramente fazendo uso indevido da medicação (FREIRE O, et al., 2022).

A dependência de BZDs no decorrer do tempo ocasionam diversas consequências, dentre elas, as manifestações sistêmicas, como sonolência, amnésia, falta de ar, delírios, alucinações, lentidão motora, fraqueza muscular; visão borrada, vômitos e aumento da incidência de pesadelos, causando um descontrole psicossocial na vida do indivíduo (SILVA DF e SANTOS EVL, 2019).

Quanto ao uso dos benzodiazepínicos, em um estudo realizado por Freire O, et al. (2022), os BZDs com maior proporção de utilização foram clonazepam (41,3%), diazepam (22,2%), bromazepam (14,5) e alprazolam (9,6%). Sendo que esse padrão de consumo foi observado em todas as regiões do Brasil.

Se a literatura estima a taxa de sucesso da retirada dos benzodiazepínicos em torno de 70%, no caso de diversas tentativas de retirada sem sucesso, a dependência do paciente aos benzodiazepínicos também exige a continuação da prescrição, preferencialmente por um único médico e com as menores doses possíveis (CLOOS JM e BOCQUET V, 2013).

Educação em Saúde e o tratamento do abuso e dependência aos BZDs

O tratamento de pacientes dependentes de BZDs consiste na redução gradual da dose. No entanto, é importante antes de realizar o desmame, estabilizar a doença base, pois antes disso, o paciente não possui uma motivação para a retirada da droga, como em pacientes com transtornos depressivos graves (NÓBREGA HOIS, et al., 2015).

Assim, de acordo com Hirose AM (2020), o desmame das drogas pode ser realizado de modo gradual, como redução da dose em 50% em cada semana, ou então, reduzir a dose diária de 10% a 25% a cada duas semanas. Assim, em um período de 4 a 8 semanas é suficiente para a retirada do medicamento na maioria dos pacientes. Dentro da redução gradual existem diferentes estratégias, que podem variar entre reduções semanais, a cada 3 dias ou progressivas, a depender do tratamento proposto pelo médico (LIRA AC, et al., 2014).

Para Jessel L, et al. (2020) e Nóbrega HOIS, et al. (2015), assim como a retirada gradual, o tempo de meia-vida dos BZDs tem um papel importante na interrupção do uso, pois, já foi demonstrado que taxas de recaída e sintomas graves de abstinência são maiores em usuários de BZDs de meia-vida curta em comparação com usuários de BZDs de meia-vida longa quando na retirada abrupta.

Segundo Silva SSR, et al. (2019), o conhecimento acerca dos efeitos dos BZDs pode diminuir o uso destes medicamentos, contribuindo para o desmame. Dessa forma, os médicos poderão recomendar outras terapias não farmacológicas como formas alternativas, de modo a substituir a terapia farmacológica com BZDs, minimizando os efeitos colaterais.

Para educação em saúde, as terapias alternativas como a higiene do sono, que são intervenções psicoeducacionais, auxiliam no combate a insônia e consistem em orientações aos pacientes a evitarem a exposição a fatores externos que prejudicam o sono, como o uso de drogas e/ou alimentos estimulantes próximo ao horário de dormir. Além disso, essas terapias recomendam a prática de atividades físicas, apenas se for em até três horas antes de dormir, evitar comidas gordurosas durante a noite (LIRA AC, et al., 2014).

Assim como a retirada gradual, o tempo de meia-vida dos BZDs tem um papel importante na interrupção do uso, pois, já foi demonstrado que taxas de recaída e sintomas graves de abstinência são maiores em usuários de BZDs de meia-vida curta em comparação com usuários de BZDs de meia-vida longa quando na retirada abrupta (NÓBREGA HOIS, et al., 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se considerar que o uso prolongado de benzodiazepínicos em pacientes psiquiátricos representa um importante problema de saúde pública, devido ao risco de tolerância, dependência, intoxicação, prejuízo cognitivo e síndrome de abstinência. O manejo desses pacientes deve ser individualizado, com avaliação clínica da doença de base, revisão da indicação terapêutica, redução gradual da dose e acompanhamento multiprofissional. Estratégias não farmacológicas, como higiene do sono, psicoterapia, técnicas de relaxamento, atividade física e educação em saúde, devem ser estimuladas como alternativas complementares. Dessa forma, a prescrição racional e o monitoramento contínuo são essenciais para reduzir riscos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. ALVES EO, et al. Prevalência do uso de psicotrópicos na atenção primária à saúde em um município do interior de Minas Gerais. Rev Med Minas Gerais, 2020; 30(4): S61-S68.

2. BRETT J, MURNION B. Management of benzodiazepine misuse and dependence. Aust Prescr. 2015, 38(5):152-5.
3. CARVALHO LF, DIMENSTEIN M. O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres. Estudo de psicologia, 2004; 9(1): 121-129.
4. CLOOS JM, BOCQUET V. Dangers des benzodiazépines risques connus et données récentes [Benzodiazepines: known risks and recent data]. Rev Med Liege, 2013; 68(5-6): 303-10.
5. FREIRE O, et al. Benzodiazepines utilization in Brazilian older adults: a population-based study. Rev Saude Publica, 2022; 21(56): 10.
6. GATTI YAM, et al. A. Classificação do nível de dependência dos pacientes psiquiátricos no serviço de emergência. Ciência, Cuidado e Saúde, 2019; 18(4).
7. HIROSE AM. Monitoramento e prescrição de benzodiazepínicos. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). São Paulo, 2020.
8. HOOD SD, et al. Benzodiazepine dependence and its treatment with low dose flumazenil. Br J Clin Pharmacol, 2014; 77(2): 285-94.
9. JANHSEN K, et al. The problems of long-term treatment with benzodiazepines and related substances. Dtsch Arztebl Int, 2015; 112(1-2): 1-7.
10. JESSELL L, et al. Factors associated with benzodiazepine prescribing in community mental health settings. J Subst Abuse Treat, 2020; 109: 56-60.
11. KIENITZ R, et al. Benzodiazepines in the Management of Seizures and Status Epilepticus: A Review of Routes of Delivery, Pharmacokinetics, Efficacy, and Tolerability. CNS Drugs, 2022; 36(9): 951-975.
12. LINDNER PM. Benzodiazepínicos: Uma revisão quanto aos aspectos farmacológicos, ao risco, dependência e abuso. Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Ariquemes - RO, 2017.
13. LIRA AC, et al. Perfil de usuários de benzodiazepínicos no contexto da atenção primária à saúde. Rev. APS, 2014; 17(2): 223-228.
14. MOREIRA P, BORJA A. Benzodiazepínicos: uso e abuso em pacientes idosos. Centro de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018.
15. MORENO RA, CORDÁS TA. Condutas em Psiquiatria: consulta rápida. Artmed Editora, 2018.
16. NASARIO M e SILVA MM. O consumo excessivo de medicamentos psicotrópicos na atualidade. Artigo científico-Pós-Graduação de Saúde Mental e Atenção Psicossocial no Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, 2014.
17. NÓBREGA HOIS, et al. Intoxicações por medicamentos: uma revisão sistemática com abordagem nas síndromes tóxicas. Revista Saúde e Ciência (Online), 2015; 4(2): 109 - 119.
18. SADOCK BJ, et al. Manual de farmacologia psiquiátrica de Kaplan & Sadock-6. Artmed Editora, 2018.
19. SALSMAN RF. Abordagem do uso indevido de benzodiazepínicos em uma estratégia de saúde da família. Curso de Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. São Paulo, 2015
20. SILVA DR. Uso inadvertido de medicamentos psicotrópicos na comunidade de Guarda-Mór em São João del Rei-MG. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). São João del Rei-MG, 2014.
21. SILVA VP, et al. Perfil epidemiológico dos usuários de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2015.
22. SILVA SSR. Estratégia de intervenção educativa em pacientes dependentes de benzodiazepínicos na comunidade do bairro Nova Suíça, do município de Limeira, no Estado de São Paulo, Brasil. Universidade Federal de São Paulo. SÃO PAULO, 2019.
23. SILVA DF, SANTOS EVL. Estratégias para a descontinuação de benzodiazepínicos em pacientes da atenção primária à saúde. Journal of Medicine and Health Promotion, 2019; 4(1): 1140-1145.
24. TENÓRIO F. Instrumentação Em Farmacodependência. Fundação CECIERJ. vu, 2016.
25. ZAMPARETTI FO, et al. Utilização de medicamentos em uma instituição de longa permanência para idosos do sul de Santa Catarina Brasil. Latin American JournalofPharmacy, 2008; 27(4): 553-559.