

**FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS, EXATAS E DA SAÚDE DO PIAUÍ  
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO VALE DO PARNAÍBA**

**AUGUSTO DE ARAUJO CASTRO  
LÚCIO EUGÊNIO CERQUEIRA LOPES  
ROMULO MENDES DE SOUZA**

**USO INADEQUADO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE RISCOS DE DEPENDÊNCIA E  
EFEITOS ADVERSOS**

**PARNAÍBA-PI**

**2025**



**RESPONSABILIDADE  
SOCIAL DASIES**

FAHESP - Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí.  
IESVAP - Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba SA  
Av. Evandro Lins e Silva, nº 4435 B. Sabiazal - CEP 64.212-790, Parnaíba-PI  
CNPJ - 13.783.222/0001-70 | 86 3322-7314 | [www.iesvap.edu.br](http://www.iesvap.edu.br)

**AUGUSTO DE ARAUJO CASTRO  
LÚCIO EUGÊNIO CERQUEIRA LOPES  
ROMULO MENDES DE SOUZA**

**USO INADEQUADO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE RISCOS DE DEPENDÊNCIA E EFEITOS ADVERSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde Do Piauí (FAHESP) - Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP), como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Linha de pesquisa: Atenção Primaria à Saúde

Orientador: Profa. Dra. Ana Rachel Oliveira de Andrade

**PARNAIBA-PI**

**2025**

**AUGUSTO DE ARAUJO CASTRO  
LÚCIO EUGÊNIO CERQUEIRA LOPES  
ROMULO MENDES DE SOUZA**

**USO INADEQUADO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE RISCOS DE DEPENDÊNCIA E EFEITOS ADVERSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP), como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Linha de Pesquisa: Atenção Primária à Saúde

Orientador: Profa. Dra. Ana Rachel Oliveira de Andrade

Aprovado em 04 de Junho de 2025

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Ana Rachel Oliveira de Andrade

Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP)

---

Prof. Dr. Rafael de Oliveira Magalhães

Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

---

Profa. Dra. Giovanna Peressin da Paz

Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP)

## RESUMO

**Introdução:** O uso de benzodiazepínicos (BZD) é amplamente disseminado na prática clínica, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), onde são comumente prescritos para transtornos como insônia e ansiedade. Embora eficazes a curto prazo, seu uso prolongado está associado a riscos significativos de dependência e eventos adversos. **Objetivo:** Esta revisão sistemática teve como objetivo analisar os riscos de dependência e os efeitos adversos relacionados ao uso inadequado de BZD na APS. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada nas bases NCI/ PubMed, SciELO e LILACS, utilizando critérios baseados na estratégia PICO e nas diretrizes PRISMA. A revisão identificou 47 estudos que atendiam aos descriptores estabelecidos na consulta da pesquisa. Desses, 37 foram removidos durante a etapa de triagem, sendo que 10 realizados entre 2016 e 2024 foram incluídos no presente estudo com diferentes delineamentos metodológicos, avaliados por meio do instrumento CASP. **Resultados e Discussão:** Os achados demonstram que o uso crônico de BZD é frequente na APS, sendo comum a ausência de reavaliação clínica. Foram identificadas consequências como dependência fisiológica e psicológica, prejuízo cognitivo, quedas, delírio e maior risco de demência. Além de falhas individuais, o uso inadequado é sustentado por fatores estruturais, como a escassez de protocolos clínicos e a sobrecarga dos profissionais. Apesar dos desafios, intervenções como programas de descontinuação gradual e estratégias motivacionais demonstraram-se eficazes e viáveis, mesmo em contextos de vulnerabilidade. **Conclusão:** Conclui-se que o uso inadequado de BZD configura um problema relevante de saúde pública, sendo imprescindível investir na capacitação dos profissionais, na implementação de protocolos baseados em evidências e na articulação com a rede de atenção psicossocial para a racionalização de seu uso na APS.

**Palavras-chave:** Antidepressivos. Psicofármacos. Atenção Primária à Saúde. Perfil Epidemiológico.

## ABSTRACT

**Introduction:** The use of benzodiazepines (BZDs) is widespread in clinical practice, especially in Primary Health Care (PHC), where they are commonly prescribed for disorders such as insomnia and anxiety. Although effective in the short term, their prolonged use is associated with significant risks of dependence and adverse events. **Objective:** This systematic review aimed to analyze the risks of dependence and adverse effects related to the inappropriate use of BZDs in PHC. **Methodology:** The search was carried out in the NCI/PubMed, SciELO, and LILACS databases, using criteria based on the PICO strategy and PRISMA guidelines. The review identified 47 studies that met the descriptors established in the search query. Of these, 37 were removed during the screening stage, and 10 studies conducted between 2016 and 2024 were included in the present study with different methodological designs, evaluated using the CASP instrument. **Results and Discussion:** The findings demonstrate that chronic use of BZD is frequent in PHC, and the absence of clinical reassessment is common. Consequences such as physiological and psychological dependence, cognitive impairment, falls, delirium, and increased risk of dementia were identified. In addition to individual failures, inappropriate use is supported by structural factors, such as the lack of clinical protocols and the overload of professionals. Despite the challenges, interventions such as gradual discontinuation programs and motivational strategies have proven to be effective and viable, even in contexts of vulnerability. **Conclusion:** It is concluded that inappropriate use of BZD constitutes a relevant public health problem, and it is essential to invest in the training of professionals, in the implementation of evidence-based protocols, and in coordination with the psychosocial care network to rationalize its use in PHC.

**Keywords:** Antidepressants. Psychotropic Drugs. Primary Health Care. Epidemiological Profile.

## **SUMÁRIO**

1.	INTRODUÇÃO .....	7
2.	METODOLOGIA .....	8
3.	RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	14
4.	CONCLUSÃO .....	23
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	25
	ANEXOS .....	27

## 1 INTRODUÇÃO

Desde sua descoberta casual por Leo Henryk Sternbach em 1955, os benzodiazepínicos (BZD) têm desempenhado um papel significativo no tratamento de transtornos de ansiedade, insônia e outras condições psiquiátricas. No entanto, o aumento da prescrição desses medicamentos levanta preocupações sobre sua utilização adequada e segura. A história dos benzodiazepínicos, desde a introdução do clordiazepóxido (Librium) até os derivados subsequentes, como diazepam, nitrazepam e lorazepam, destaca sua eficácia terapêutica e a rápida expansão de sua disponibilidade no mercado. No entanto, é crucial reconhecer os desafios associados ao seu uso, incluindo o potencial de desenvolvimento de dependência, efeitos adversos e síndrome de abstinência (Bernik, 1990; Jones, 2021).

Os benzodiazepínicos pertencem a uma classe de medicamentos normalmente prescritos como ansiolíticos e soníferos, representando um risco moderado de uso abusivo. No entanto, os efeitos de euforia ou relaxamento proporcionados por esses fármacos podem induzir seu uso abusivo, principalmente devido à sensação de bem-estar que promovem. Na maioria das vezes, o abuso ocorre pelo alívio da ansiedade ou para tratar a abstinência de opioides, frequentemente em associação com outros fármacos, tendo como seu principal antídoto o flumazemil. Nesse sentido, esses medicamentos possuem potencial de dependência e devem ser prescritos de maneira criteriosa e com parcimônia pelos profissionais de saúde (Katzung e Vanderah, 2024).

A dependência causada pelo uso de benzodiazepínicos é comum, e o diagnóstico de adição muitas vezes é negligenciado. Compreender os potenciais riscos associados a esses medicamentos é de extrema importância para a saúde do paciente. Fegadolli e colaboradores (2019) ressaltam que o uso disseminado de BZD representa um problema de saúde pública em nível mundial. No Brasil, os fármacos dessa classe estão entre os cinco mais vendidos, causando impactos severos na população, especialmente, devido ao tempo limitado de consulta médica para avaliação integral dos pacientes e para discussão de alternativas terapêuticas para sintomas como insônia e ansiedade.

A prevalência de transtornos mentais diagnosticados na Atenção Primária à Saúde (APS) é significativa. Assim, a prescrição de BZDs no Brasil ocorre majoritariamente nesse nível de assistência. No entanto, há um desalinhamento entre a gestão, os profissionais e as redes de atenção à saúde mental, o que amplia a complexidade do tema. Como resultado, a prática clínica frequentemente diverge das evidências científicas, levando à prescrição excessiva, ao uso prolongado por renovação de receitas sem critérios sólidos, à sobrecarga dos

profissionais e à escassez de opções terapêuticas alternativas (Correia, 2014; De Almeida Luz *et al.*, 2014; Gondim, 2014; Fegadolli *et al.*, 2019).

Alves Filho *et al.* (2024) reforçam a discussão sobre o uso e abuso de BZD na APS, um problema reconhecido há décadas, impulsionado por falhas na qualidade da assistência à saúde. Esse cenário gera custos adicionais e sobrecarga no sistema de saúde. Contudo, é importante evitar generalizações, pois existem localidades com profissionais conscientes e comprometidos com a mudança desse panorama.

Os profissionais da APS enfrentam desafios como a falta de regulamentação e diretrizes específicas sobre o tema, a fragmentação do cuidado psicossocial, a pressão dos pacientes para a renovação de receitas e a sobrecarga de trabalho. Muitos profissionais relatam que, diante da dificuldade de manejo desses pacientes, raramente iniciam novos tratamentos e apenas dão continuidade a prescrições anteriores, ainda que a conduta seja inadequada. Diante disso, torna-se essencial promover discussões baseadas em evidências, expor dados relevantes e propor estratégias que apoiem mudanças no processo decisório clínico (De Almeida Luz *et al.*, 2014; Lader *et al.*, 1999).

Portanto, ao considerar os diversos aspectos potencialmente nocivos do uso de BZDs, especialmente quando utilizados por períodos prolongados, a adição pode ocorrer mesmo em doses terapêuticas, sendo particularmente evidente quando a retirada do medicamento é abrupta (Bruton, 2019; Alves Filho *et al.*, 2024).

O objetivo desta pesquisa é analisar, por meio de uma revisão sistemática de literatura, os riscos de dependência e efeitos adversos relacionados ao uso inadequado de benzodiazepínicos na Atenção Primária à Saúde.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma revisão sistemática (RS), conduzida a partir do fluxograma do “Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses” (PRISMA). Foram incluídos diferentes delineamentos de estudo, incluindo: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados, revisão sistemática de estudos observacionais, estudos longitudinais observacionais e de intervenção não randomizada, estudos transversais descritivos e estudos qualitativos.

## 2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos artigos originais, revisados por pares, revisões sistemáticas, estudos longitudinais observacionais, estudos transversais descritivos e estudos qualitativos, desde que em acesso aberto ou com texto completos, escritos em português, inglês ou espanhol e publicados entre 2015 e 2025. Por outro lado, os trabalhos excluídos foram aqueles que não abrangiam o objetivo norteador desta pesquisa, bem como estudos com resumos incompletos ou que não tenham métodos e conclusões bem definidos, que assim também como os artigos duplicados, não disponíveis na íntegra, dissertações ou teses, capítulos de livros, notícias e resumos expandidos publicados antes de 2015, em idiomas diferentes dos mencionados.

Ao estabelecer os critérios previamente explícitos, obteve-se 47 estudos, filtrados pelos autores durante os meses de fevereiro a maio de 2025, por meio das bases de dados National Center for Biotechnology Information (NCBI/ PUBMED), Scientific Electronic Library Online (SciELO Brasil) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), de acordo com a Tabela 1. Os artigos englobam informações de grande importância acerca dos riscos de dependência e efeitos adversos relacionados ao uso inadequado de benzodiazepínicos na Atenção Primária à Saúde.

Tabela 1. Fontes bibliográficas e palavras-chave.

CONSULTA DE PESQUISA E FONTES DE LITERATURA	PROCURE EM	RESULTADO DA BUSCA
(“Benzodiazepinas” OR “Benzodiazepines”) AND (“Atenção Primária à Saúde” OR “Atenção Básica de Saúde” OR “Primary Health Care” OR “Primary care” OR “General practice” OR “Unidades de Saúde da Família”) AND (“Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias” OR “Uso Indevido de Medicamentos” OR “Prescrição Inadequada” OR “Substance-Related Disorders” OR “Prescription Drug Misuse” OR “Inappropriate prescribing”)		
PUBMED	Texto completo, português, inglês e espanhol, entre 2015 a 2025, artigos, artigos de revisão, estudos observacionais, ensaios clínicos, metanálises	38
LILAS		5
SciELO		4
TOTAL		47

Fonte: Elaborado pelos autores

## 2.3 PROTOCOLO DO ESTUDO

A estratégia PICO (P – Population; I – Intervention; C – Comparison; O – Outcomes) guiou a elaboração da pergunta norteadora da RS e serviu de base para o desenvolvimento das estratégias de busca utilizando-se os descritores da Medical Subject Headings (MeSH) e com os operadores booleanos AND e OR, conforme apresentado no Quadro 1. Assim, a questão de pesquisa delimitada foi: "Quais são os riscos de dependência e os efeitos adversos associados ao uso inadequado de benzodiazepínicos em pacientes acompanhados na Atenção Primária à Saúde?".

Para este estudo foi utilizada a estratégia PICO, formulada do seguinte modo:

Quadro 1. Estratificação do problema de pesquisa seguindo estratégia PICO para formulação de pesquisa.

Componente	Definição	Descritores	Palavras-chave
P: população de interesse	pacientes da atenção primária à saúde que fazem uso de benzodiazepínicos	Benzodiazepine s OR Benzodiazepina s AND Primary Health Care OR Primary care OR General practice OR Atenção Primária à Saúde OR Atenção Básica de Saúde OR Unidades de Saúde da Família	Benzodiazepinas, Atenção Primária à Saúde, Atenção Básica de Saúde, Unidades de Saúde da Família
I: intervenção	Uso inadequado de benzodiazepínicos	Benzodiazepines OR Benzodiazepinas AND Substance- Related Disorders OR	Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias, Uso Indevido de Medicamentos, Prescrição Inadequada

		Prescription Drug Misuse OR Inappropriate Prescribing OR Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias OR Uso Indevido de Medicamentos OR Prescrição Inadequada	
C: comparação	Uso adequado ou ausência de uso	-	-
‘	Identificar riscos de dependência e efeitos adversos	-	-

Fonte: Elaborado pelos autores.

Nela, o primeiro elemento da estratégia (P) Pacientes da atenção primária à saúde que fazem uso de benzodiazepínicos; o segundo elemento (I) Como o uso inadequado de benzodiazepínicos pode gerar dependência e efeitos adversos C) Uso adequado ou ausência de uso (O) Identificar riscos de dependência e efeitos adversos. As buscas foram realizadas utilizando a seguinte estratégia de busca: ("Benzodiazepines" OR "Benzodiazepinas") AND ("Primary Health Care" OR "Primary Care" OR "General Practice" OR "Atenção Primária à Saúde" OR "Atenção Básica de Saúde" OR "Unidades de Saúde da Família ") AND ("Substance-Related Disorders" OR "Prescription Drug Misuse" OR "Inappropriate Prescribing" OR "Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias" OR "Uso Indevido de Medicamentos" OR "Prescrição Inadequada").

Ressalta-se que esta revisão sistemática não foi registrada previamente em bases de protocolo como o PROSPERO, devido à limitação de tempo para submissão formal no cronograma do projeto. No entanto, todos os procedimentos metodológicos foram delineados e

seguidos rigorosamente conforme as diretrizes PRISMA, assegurando a transparência e a reproduutibilidade do estudo.

## 2.4 SELEÇÃO DOS ARTIGOS

Foi utilizado o gerenciador de Revisão Sistemática “StArt” com a finalidade de exclusão dos artigos duplicados de forma automatizada. Logo após, foi realizada a análise dos títulos, em seguida a leitura dos resumos para identificar quais seriam avaliados por completo, de forma independente (cegamento) por dois avaliadores, em caso de discordâncias um terceiro avaliador se fez necessário para consenso final. Os dados necessários finais foram extraídos por meio de um instrumento com os dados de identificação (autores e ano).

## 2.5 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA E RISCO DE VIESES DOS ESTUDOS

Para avaliar a qualidade metodológica dos estudos, foi utilizado o instrumento Critical Appraisal Skills Programme (CASP). Essa ferramenta possibilita julgar a qualidade metodológica por meio da classificação das informações presentes em cada estudo, mediante pontuações atribuídas a partir do atendimento a critérios específicos. Cada item foi avaliado de forma individual, recebendo 1 ponto para atendimento completo, 0,5 ponto para atendimento parcial e 0 ponto para ausência do critério. A pontuação total de cada estudo variou de 0 a 10 pontos. Os escores foram definidos da seguinte forma: somatório de 6 a 10 pontos indicou boa qualidade metodológica e viés reduzido, enquanto somatório de 0 a 5 pontos caracterizou qualidade metodológica insatisfatória e potencial viés aumentado. Dois pesquisadores avaliaram de forma independente cada artigo de acordo com os critérios de qualidade, sendo que os conflitos de interesse acerca da avaliação foram resolvidos por meio de discussões. Abaixo, estão expostos os critérios de qualidade utilizados.

Quadro 2. Critérios de qualidade utilizados.

<b>Critical Appraisal Skills Programme (CASP)</b>
1) Objetivo está claro e justificado?
2) Há adequação do desenho metodológico?
3) Os procedimentos teóricos - metodológicos são apresentados e discutidos?

4) A amostra de estudo foi selecionada adequadamente?
5) A coleta de dados está detalhada?
6) A relação entre pesquisador e pesquisados foi considerada?
7) Os aspectos éticos de uma pesquisa foram respeitados?
8) A análise de dados é rigorosa e fundamentada? Especifica os testes estatísticos?
9) Resultados são apresentados e discutidos com propriedade?
10) Qual a valor da pesquisa?

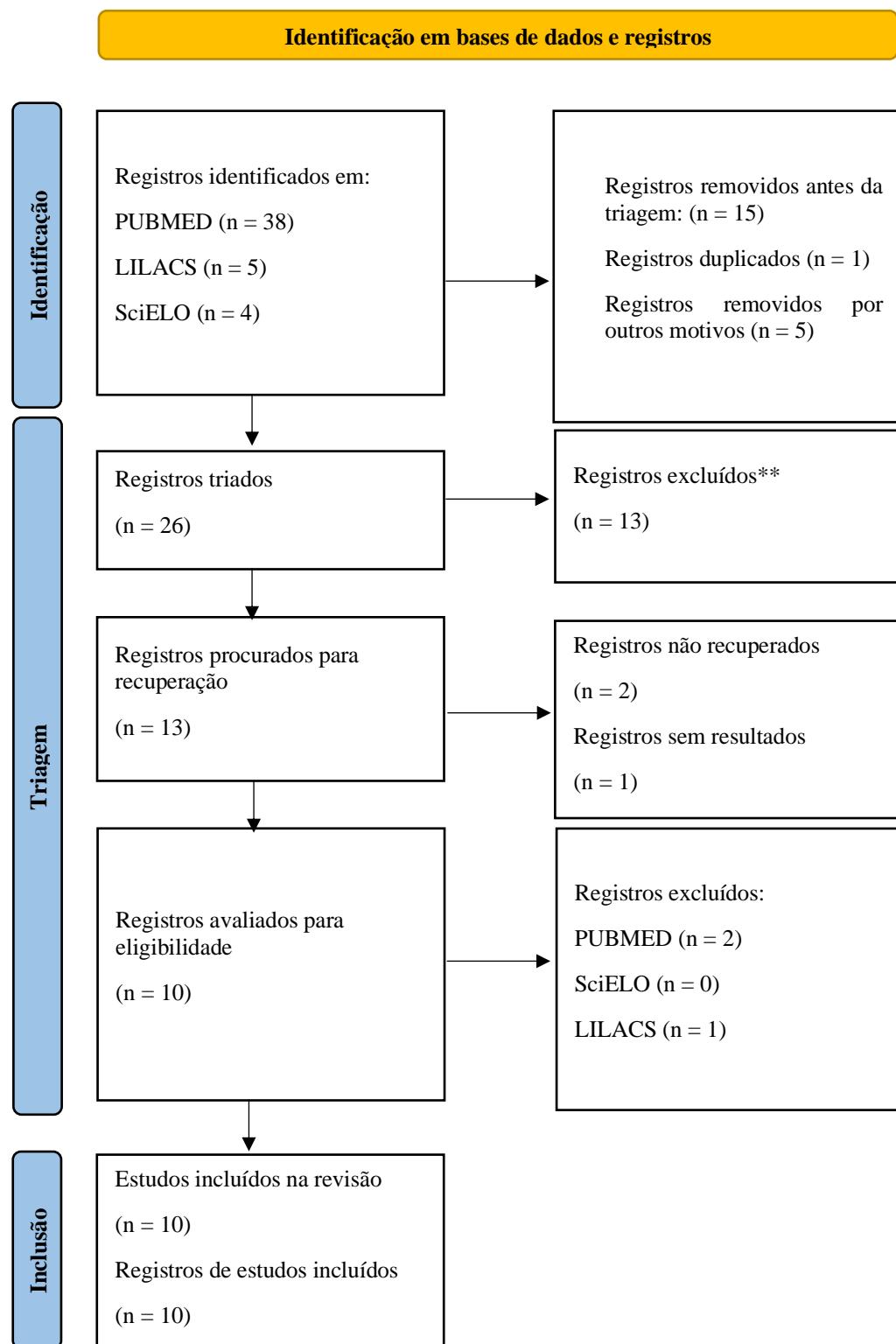
Fonte: CASP UK, 2024.

## 2.6 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A extração dos dados dos estudos eleitos ocorreu de forma independente por dois pesquisadores. Os pesquisadores executaram a leitura completa dos artigos selecionados para extrair informações relevantes que os auxiliassem a sintetizar e caracterizar os estudos. Os dados dos estudos incluídos nesta RS foram analisados e apresentados de forma descritiva em um quadro (Quadro 3) contendo a identificação do estudo (autores e ano), título, tema, objetivo, resultados e nota de avaliação de qualidade.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Figura 1 - Fluxograma de seleção de estudos no formato PRISMA 2020, desenvolvendo frases de seleção ECR desta revisão sistemática.



Fonte: Elaboração pelos autores.

O quadro 3 descreve a distribuição dos artigos utilizados segundo autor/ano, título, tema, objetivo, resultados e nota de avaliação de qualidade.

Quadro 3 - Distribuição dos artigos segundo autor/ano, título, tema, objetivo, resultados e nota para avaliação de qualidade.

AUTOR /ANO	TÍTULO	TEMA	OBJETIVO	RESULTADOS	NOTA DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE (CASP UK)
Ait-Daoud <i>et al.</i> , 2018.	A Review of Alprazolam Use, Misuse, and Withdrawal	Uso, abuso e abstinência do alprazolam	Revisar as indicações clínicas, o potencial de uso indevido, as propriedades farmacodinâmicas e as práticas de prescrição do alprazolam.	O alprazolam é um dos BZDs mais prescritos nos EUA, sendo responsável por mais de 48 milhões de prescrições em 2013. A síndrome de abstinência e sua toxicidade são geralmente considerada mais graves do que de outros BZD e seus efeitos colaterais incluem sedação, fadiga, ataxia, amnésia, fala arrastada, irritabilidade e hipersensibilidade. Apresenta curta meia-vida e alta potência. A retirada deve ser gradual ( $\leq 0,125$ mg por semana por $\geq 8$ semanas), podendo incluir clonazepam, carbamazepina, clonidina ou gabapentina. Recomenda-se a formalização de um acordo terapêutico escrito.	6,5
Maree <i>et al.</i> , 2016.	A Systematic Review of Opioid and Benzodiazepine Misuse in Older Adults	Uso indevido de opioides e benzodiazepínicos em idosos	Avaliar a prevalência, fatores de risco e consequências clínicas do uso indevido de opioides e benzodiazepínicos em	O uso indevido de BZDs e opioides prescritos entre adultos mais velhos na APS é um problema de crescente relevância em sociedades envelhecidas. Há escassez de pesquisas publicadas sobre o tema, sendo necessárias investigações contínuas para mensurar melhor esse problema de saúde pública e desenvolver	8

			adultos mais velhos.	<p>intervenções específicas para a faixa etária e sensíveis ao contexto cultural. Pesquisas adicionais sobre o papel da atenção primária como porta de entrada para a identificação do uso indevido, bem como como cenário potencial para intervenções e tratamento, são justificadas. A elevação na incidência de uso indevido de medicamentos prescritos também destaca a necessidade de educação entre profissionais da atenção primária sobre o uso inadequado e práticas seguras de prescrição de opioides e benzodiazepínicos em idosos. O engajamento de formuladores de políticas e partes interessadas em programas de monitoramento de prescrições é essencial para melhorar a segurança do paciente.</p>	
Markota <i>et al.</i> , 2016.	Benzodiazepine Use in Older Adults: Dangers, Management, and Alternative Therapies	Uso de benzodiazepínicos em idosos	Discutir os perigos, os desafios de manejo e alternativas para o uso de benzodiazepínicos em idosos.	<p>Aponta riscos como quedas, fraturas, delírio e declínio cognitivo. Defende retirada gradual e sugere terapias alternativas. Evidências indicam que uma proporção substancial de usuários crônicos pode interromper o uso com intervenções que exigem mínimo tempo do médico. Desde que o desmame seja feito de forma gradual, a interrupção é segura. Existem diversas opções farmacológicas e não farmacológicas para o tratamento da insônia e da ansiedade em</p>	7

				idosos, tornando desnecessário o uso de BZDs.	
Lynch <i>et al.</i> , 2020.	Brief interventions targeting long-term benzodiazepine and Z-drug use in primary care: a systematic review and meta-analysis	Intervenções breves para reduzir o uso prolongado de benzodiazepínicos e Z-drugs	Avaliar a eficácia de intervenções breves na redução ou descontinuação do uso prolongado de benzodiazepínicos/Z-drugs em adultos em atenção primária.	Oito estudos foram incluídos (n = 2.071 pacientes). Em comparação ao cuidado usual, os pacientes do grupo intervenção apresentaram maior probabilidade de ter descontinuado o uso de BZD aos 6 meses (oito estudos, RR = 2,73; IC 95% = 1,84–4,06) e aos 12 meses após a intervenção (dois estudos, RR = 3,41; IC 95% = 2,22–5,25). As técnicas de mudança de comportamento incluíram ‘informação sobre consequências para a saúde’, ‘fonte confiável’ etc. Intervenções breves realizadas na atenção primária são mais eficazes do que o cuidado usual para reduzir e descontinuar o uso prolongado de BZD e Drogas-Z.	9
Magin <i>et al.</i> , 2018	<i>Changes in Australian Early-Career General Practitioners' Benzodiazepine Prescribing</i>	Prescrição de benzodiazepínicos por médicos em início de carreira	Avaliar mudanças na prescrição de benzodiazepínicos por clínicos gerais iniciantes na Austrália ao longo do tempo	Ao longo de 12 períodos de coleta de dados, entre 2010 e 2015, 1.161 médicos em formação (taxa de resposta de 96%) forneceram dados sobre 136.809 consultas presenciais em consultórios. Foram prescritos 2.632 benzodiazepínicos (correspondendo a 1,2% de todos os problemas manejados). No modelo multivariado, observou-se uma redução significativa na prescrição de benzodiazepínicos ao longo do tempo dentro do programa (ano) ( $p < 0,001$ ; OR = 0,94; IC = 0,90–0,97). No entanto, não houve mudança	7,5

					significativa na prescrição ao longo do tempo dentro de cada médico em formação (período do médico residente) ( $p = 0,92$ ; OR = 1,00 [IC 95% = 0,94–1,06]). Apesar da tendência temporal favorável de redução na prescrição geral de benzodiazepínicos, ainda há espaço para melhorias, em especial, educação direcionada.	
Fernandes et al., 2022	<i>Discontinuation of chronic benzodiazepine use in primary care: a nonrandomized intervention</i>	Intervenção para descontinuação de benzodiazepínicos na atenção primária	Avaliar a viabilidade, eficácia e segurança de um protocolo de descontinuação de benzodiazepínicos em ambiente de atenção primária.	Dos 66 pacientes incluídos (74% do sexo feminino; 66,7% com idade superior a 64 anos; tempo mediano de uso de benzodiazepínicos de 120 meses), 2 se retiraram por razões médicas e 3 apresentaram desvios de protocolo. No total, 59,4% dos participantes conseguiram interromper o uso de benzodiazepínicos com sucesso (60,7% quando excluídos os desvios de protocolo). Homens apresentaram maior probabilidade de sucesso (risco relativo = 0,51; $P = 0,001$ ). Um total de 31 pacientes relatou pelo menos um sintoma de abstinência, sendo os mais frequentes insônia e ansiedade. A maioria dos médicos de família participantes considerou o protocolo clínico útil e viável na prática diária. Entre os pacientes que completaram o protocolo, 77% declararam-se satisfeitos. Entre os que reduziram a dosagem, 85% mantiveram-se sem uso de benzodiazepínicos após 12 meses. O protocolo de	8	

				descontinuação com redução padronizada da dosagem mostrou-se viável na atenção primária e apresentou eficácia a longo prazo.	
Fegadolli <i>et al.</i> , 2019	<i>Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba</i>	Práticas de prescrição e gestão em saúde mental	Compreender como profissionais da atenção primária justificam o uso de BZDs e à racionalização	O trabalho afirma que muitos profissionais reconhecem o uso indiscriminado de benzodiazepínicos no cotidiano, mas não reconhecem que podem estar perpetuando o ciclo vicioso. Além disso, a pressão dos usuários é uma realidade cotidiana que dificulta o posicionamento do prescritor. Também traz que os efeitos adversos podem ser confundidos com outras causas que levam a eventos como quedas, perda de memória, desenvolvimento de demência e acidentes de trânsito. Perante as pressões dos usuários, a falta de formação para atuar em saúde mental, os profissionais podem sentir-se impotentes.	7
Bigal e Nappo, 2024.	<i>Prescrição de benzodiazepínicos em Unidades Básicas de Saúde em uma comunidad e com alta vulnerabilidade social</i>	Prescrição de benzodiazepínicos na atenção primária em contextos vulnerabilidade social	Identificar os fatores que influenciam a prescrição de benzodiazepínicos no SUS em área de alta vulnerabilidade e social.	Estudo qualitativo com 10 médicos, por entrevistas semiestruturadas. Aponta que o uso inadequado dos benzodiazepínicos pode trazer consequências como a medicalização da pobreza. O trabalho também reforça a necessidade de ações interprofissionais e políticas públicas integradas no combate à prescrição inadequada dessa classe de medicamentos.	7,5

Silva et al., 2016	<i>Características do uso e da dependência de benzodiazepínicos entre usuários: atenção primária à saúde</i>	Uso e dependência de benzodiazepínicos na atenção primária	Analizar características sociodemográficas, história de uso e dependência de benzodiazepínicos em usuários da atenção primária	Estudo com 219 usuários revelou que 82,6% eram dependentes químicos, sendo 86,7% com dependência fisiológica. 126 (57,5%) sujeitos relataram uso de BZD há mais de três anos. Os principais motivos foram insônia (49,1%) e ansiedade (33,0%). A maioria das prescrições partiu de médicos da atenção básica (71,2%).	6
Schallembberger & Colet, 2016.	<i>Assessment of dependence and anxiety among benzodiazepine users in a provincial municipality in Rio Grande do Sul, Brazil</i>	Dependência e ansiedade em usuários de benzodiazepínicos na atenção primária	Avaliar os níveis de dependência e ansiedade entre usuários de benzodiazepínicos atendidos pelo sistema público de saúde	Dos 42 participantes que eram usuários de benzodiazepínicos, a maioria era do sexo feminino (76,2%), sendo que 61,9% da amostra total fazia uso dos medicamentos há mais de 1 ano. O principal fármaco utilizado foi o Clonazepam (56,7%). A maior parte dos pacientes (76,2%) teve o medicamento prescrito por médicos generalistas, sendo que apenas 3 pacientes receberam a prescrição de um psiquiatra.	6,5

Fonte: Elaboração pelos autores.

A presente revisão sistemática contemplou a seleção e análise crítica de 10 estudos primários publicados entre 2016 e 2024, cujos delineamentos metodológicos incluíram uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados, uma revisão sistemática de estudos observacionais, estudos longitudinais observacionais e de intervenção não randomizada, estudos transversais descritivos e estudos qualitativos. Todos os artigos foram submetidos à avaliação crítica por meio do instrumento CASP UK (Critical Appraisal Skills Programme), com adaptação numérica de pontuação de 0 a 10, conforme metodologia previamente delineada nesta revisão.

A média geral das notas CASP atribuídas aos estudos foi de 7,3, com amplitude entre 6,0 e 9,0, refletindo, em geral, uma qualidade metodológica moderada a elevada. Um estudo (10,0%) apresentou qualidade metodológica considerada excelente (nota  $\geq 9$ ), seis (60,0%) foram classificados como de boa qualidade (notas entre 7,0 e 8,0), enquanto os três restantes (30,0%) apresentaram qualidade metodológica satisfatória (nota entre 6,0 e 6,5).

Adicionalmente, os estudos foram classificados segundo os níveis de evidência do Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (OCEBM): um estudo foi categorizado como nível 1A (revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados) [Lynch *et al.*, 2020]; um estudo como nível 2A (revisão sistemática de estudos observacionais) [Maree *et al.*, 2016]; dois estudos como 2B (estudos longitudinais observacionais ou de intervenção não randomizada) [Magin *et al.*, 2018; Fernandes *et al.*, 2022]; três estudos como 3B (estudos transversais) [Silva *et al.*, 2016; Schallemberger & Colet, 2016; Fegadolli *et al.*, 2019]; e três estudos classificados como nível 4 (revisões narrativas ou estudos qualitativos) [Ait-Daoud *et al.*, 2018; Markota *et al.*, 2016; Bigal & Nappo, 2024].

Para aprimorar a síntese dos achados, os resultados foram organizados em quatro categorias temáticas, segundo abordagem descritiva estruturada compatível com metassíntese qualitativa.

### **3.1 USO PROLONGADO E PADRÕES DE DEPENDÊNCIA DOS BENZODIAZEPÍNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)**

Mediante a análise, os estudos revelam que o uso prolongado de benzodiazepínicos é comum na APS, com prevalência significativa entre idosos e mulheres, como evidenciado por Fernandes *et al.* (2022) e Schallemberger & Colet (2016). Maree e colaboradores afirmam que, o uso inadequado dessas medicações é considerado um problema de crescente relevância, principalmente em sociedades envelhecidas. Além disso, o estudo de Silva *et al.* revelou que a dependência, tanto fisiológica quanto psicológica, é uma característica própria ao uso inadequado de BZD, sendo que a maioria dos usuários da amostra mantinha o uso por mais de três anos. Fatores como insônia e ansiedade aparecem como principais justificativas para o início da prescrição, perpetuando um ciclo de uso contínuo.

O estudo de Ait-Daoud *et al.* (2018) destaca os riscos específicos de dependência associados ao alprazolam, em virtude de sua curta meia-vida e alta potência, sendo sua interrupção associada a uma síndrome de abstinência mais severa. Esses achados reforçam o

caráter crônico e subestimado do uso de BZDs na APS, muitas vezes sem reavaliações periódicas e com escasso monitoramento.

### 3.2 CONSEQUÊNCIAS CLÍNICAS E SOCIAIS DO USO INADEQUADO DE BENZODIAZEPÍNICOS

Diversos efeitos adversos foram observados naqueles pacientes que faziam uso indevido dos benzodiazepínicos. Markota *et al.* (2016) e Maree *et al.* (2016) apontam riscos clínicos como quedas, fraturas, delírio, prejuízo cognitivo e demência, especialmente em idosos, grupo mais suscetível à iatrogenia medicamentosa. Além disso, existem poucos estudos que descrevam o uso terapêutico dessa classe medicamentosa na população geriátrica, o que torna o manejo ainda mais obscuro, tendo em vista a ausência de informações sobre colaterais e interações com outros fármacos.

Nesse contexto, os efeitos adversos podem ser subestimados ou confundidos com outras condições clínicas, como no caso de quedas recorrentes (idoso que cai), queixas de perda de memória, ou acidentes de trânsito, todas manifestações comuns das síndromes demenciais (Fegadolli *et al.*, 2019).

Em contextos de alta vulnerabilidade social, Bigal e Nappo (2024) destacam a medicalização da pobreza como uma das consequências mais perversas do uso indevido, reiterando a necessidade de políticas públicas articuladas que não apenas regulem a prescrição, mas enfrentem as causas sociais do sofrimento psíquico que leva à medicalização.

### 3.3 FATORES ESTRUTURAIS E PROFISSIONAIS QUE PERPETUAM O USO INDEVIDO

A perpetuação do uso inadequado de benzodiazepínicos na APS não se deve unicamente a falhas individuais, relativas aos profissionais, mas também a um conjunto de fatores estruturais. Estudos como o de Fegadolli *et al.* (2019) e Bigal e Nappo (2024) mostram que os profissionais reconhecem a existência do uso indiscriminado, porém, sentem-se impotentes em interromper o ciclo vicioso, muitas vezes por falta de formação adequada em saúde mental ou pela pressão exercida pelos pacientes. Logo, fica evidente a necessidade de ações interprofissionais e políticas públicas integradas no combate à prescrição inadequada dessa classe de medicamentos.

Maree *et al.* (2016) fortificam o que foi dito anteriormente, enfatizando que, embora haja uma crescente incidência no uso indevido de BZD, a APS precisa da educação dos seus

profissionais quanto à prática segura na prescrição dessas medicações. Assim, é possível qualificar a mão de obra desse nível de atenção, fortificando ainda mais o conhecimento técnico dos indivíduos que compõe a atenção básica, a fim de melhorar a segurança do paciente e diminuir o número de efeitos adversos.

### 3.4 VIABILIDADE E EFETIVIDADE DE INTERVENÇÕES PARA DESCONTINUAÇÃO DO USO

Apesar dos desafios, os estudos sugerem que intervenções voltadas à descontinuação do uso são possíveis e eficazes. Markota *et al.* (2016), desde que o desmame seja feito de forma gradual, a interrupção é segura. Lynch *et al.* (2020) demonstraram que intervenções breves na APS, com técnicas de mudança de comportamento, são significativamente superiores ao cuidado usual na redução do uso prolongado de BZDs.

Fernandes *et al.* (2022) evidenciam que protocolos estruturados de descontinuação com redução gradual da dose são viáveis e eficazes, mesmo em populações com uso crônico. Os achados indicam que, com suporte clínico adequado, a maioria dos pacientes pode abandonar o uso com sucesso, ressaltando o papel estratégico da APS tanto na prevenção quanto na reversão da dependência de benzodiazepínicos.

## 4 CONCLUSÃO

A revisão realizada evidenciou que a utilização prolongada e inadequada dessa classe medicamentosa é altamente incidente na Atenção Primária à Saúde, especialmente entre populações vulneráveis. As consequências clínicas associadas ao uso inadequado incluem o desenvolvimento de dependência, prejuízos funcionais significativos, além do aumento do risco de morbimortalidade. Tornou-se indubitável que, a perpetuação do uso inadequado de benzodiazepínicos na APS se deve a condições relativas aos profissionais, bem como a um conjunto de fatores estruturais. Esses fatores foram identificados como determinantes operacionais que favorecem a manutenção da prescrição inadequada de BZD.

As implicações práticas derivadas desses achados ressaltam a necessidade urgente de capacitação sistemática dos profissionais da atenção primária à saúde (APS), da implantação de protocolos clínicos baseados em evidências robustas e da articulação efetiva com a rede de atenção psicossocial. A atuação interprofissional e o fortalecimento da vigilância sobre as

prescrições médicas emergem como estratégias-chave para promover a racionalização do uso de benzodiazepínicos no Sistema Único de Saúde (SUS).

Por fim, apesar de algumas limitações metodológicas identificadas em parte dos estudos incluídos, o conjunto das evidências confere robustez à conclusão de que o uso inadequado dos benzodiazepínicos representa um desafio crítico de saúde pública que exige respostas estruturadas e baseadas em evidências.

## REFERÊNCIAS

- AIT-DAOUD, N. *et al.* A review of alprazolam use, misuse, and withdrawal. **Journal of Addiction Medicine**, v. 12, n. 1, p. 4–10, 2018.
- ALVES FILHO, Ruyter Barroso *et al.* Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: um debate necessário. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 3, p. 664-673, 2024.
- BERNIK, M.A. Benzodiazepínicos: Quatro décadas de experiência; São Paulo: **EDUSP**, 1999.
- BIGAL, A. L.; NAPPO, S. A. Prescrição de benzodiazepínicos em Unidades Básicas de Saúde em uma comunidade com alta vulnerabilidade social. **Saúde em Debate**, v. 48, n. 141, p. e8509, 2024.
- BRUTON, L L.; HILAL-DANDAN, R. As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman. [Insira a localização do editor]: **Grupo A**, 2018. E-book. ISBN 9788580556155. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580556155/>. Acesso em: 11 04 2024.
- Critical Appraisal Skills Programme (2022). CASP (Systematic Review) Checklist. [online] Disponível em: [https://casp-uk.net/casp-checklists/CASP-Systematic-Review-checklist\\_2022.pdf](https://casp-uk.net/casp-checklists/CASP-Systematic-Review-checklist_2022.pdf). Acesso em: 28 de Abril de 2025.
- CORREIA, G. DE A. R.; GONDIM, A. P. S.. Utilização de benzodiazepínicos e estratégias farmacêuticas em saúde mental. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 101, p. 393–398, abr. 2014.
- CORREIA, Gabriela de Almeida Ricarte; GONDIM, Ana Paula Soares. Utilização de benzodiazepínicos e estratégias farmacêuticas em saúde mental. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 393-398, 2014.
- COTEUR, K. *et al.* Effectiveness of a blended care programme for the discontinuation of benzodiazepine use for sleeping problems in primary care: study protocol of a cluster randomised trial, the Big Bird trial. **BMJ Open**, v. 10, n. 2, p. e033688, 2020.
- DE ALMEIDA LUZ, Rebecca Lustosa Silva *et al.* Uso de benzodiazepínicos na Estratégia Saúde da Família: um estudo qualitativo. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 26, n. 2, p. 119-126, 2014.
- FEGADOLLI, Claudia; VARELA, Niurka Maria Dupotey; CARLINI, Elisaldo Luis de Araújo. Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00097718, 2019.
- FERNANDES, M. *et al.* Discontinuation of chronic benzodiazepine use in primary care: a nonrandomized intervention. **Family Practice**, v. 39, n. 2, p. 241–248, 2022.
- JONES, Brett DM; HUSAIN, M. Ishrat. Tranquilizantes/ansiolíticos: Benzodiazepínicos (de ação intermediária) – Alprazolam, Bromazepam, Clonazepam, Lorazepam. **Neuropsicofarmacoterapia**, p. 1-12, 2021.
- KATZUNG, Bertram G.; VANDERAH, Todd W. Farmacologia básica e clínica. **Grupo A**, 2023. E-book. ISBN 9786558040194. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558040194/>. Acesso em: 11 04 2024.
- LADER, Malcolm H. Limitations on the use of benzodiazepines in anxiety and insomnia: are they justified?. **European Neuropsychopharmacology**, v. 9, p. S399-S405, 1999.

LYNCH, T. *et al.* Brief interventions targeting long-term benzodiazepine and Z-drug use in primary care: a systematic review and meta-analysis. **Addiction (Abingdon, England)**, v. 115, n. 9, p. 1618–1639, 2020.

MAGIN, P. *et al.* Changes in Australian early-career general practitioners' benzodiazepine prescribing: A longitudinal analysis. **Journal of General Internal Medicine**, v. 33, n. 10, p. 1676–1684, 2018.

MAREE, R. D. *et al.* A systematic review of opioid and benzodiazepine misuse in older adults. **The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry**, v. 24, n. 11, p. 949–963, 2016.

MARKOTA, M. *et al.* Benzodiazepine use in older adults: Dangers, management, and alternative therapies. **Mayo Clinic Proceedings**. Mayo Clinic, v. 91, n. 11, p. 1632–1639, 2016.

**OXFORD CENTRE FOR EVIDENCE-BASED MEDICINE (CEBM).** *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine – Levels of Evidence (March 2009)*. Elaborado por David Sackett, Brian Haynes, Martin Dawes, Sharon Straus e William Rosenberg. Oxford: University of Oxford, 2009. Disponível em: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-march-2009>.

SCHALLEMBERGER, J. B.; COLET, C. DE F. Assessment of dependence and anxiety among benzodiazepine users in a provincial municipality in Rio Grande do Sul, Brazil. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, v. 0, n. 2, p. 0, 2016.

SILVA, Vanessa Pereira; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann; OLIVEIRA, Valéria Conceição de; GUIMARÃES, Eliete Albano de Azevedo. Características do uso e da dependência de benzodiazepínicos entre usuários: atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem UERJ (Online)**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, e8783, nov./dez. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-960692>.

STERNBACH, L. H. (1979). The benzodiazepine story. **Journal of medicinal chemistry**, 22(1), 1–7.

## ANEXOS

### Condições para submissão (Revista Contribuiciones a Las Ciencias Sociales)

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
- O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
- Onde disponível, os URLs para as referências foram fornecidos.
- O texto está em espaço 1,5; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.
- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), no botão ENVIAR SUBMISSÃO.

### Diretrizes para Autores

A **Contribuciones a Las Ciencias Sociales** aceita apenas artigos originais, não publicados em outros periódicos. Aceitamos artigos apresentados em eventos, desde que essas informações sejam disponibilizadas pelos autores.

As normas para formatação e preparação de originais são:

- Máximo de 25 páginas;
- Idiomas permitidos: Português, Inglês ou Espanhol;
- Autoria: máximo de 8 autores por artigo;
- Fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento entre linhas 1,5;
- As Figuras e Tabelas devem vir correspondentes do texto, editáveis, em fonte 10, tanto para o conteúdo quanto para o título (que deve vir logo acima dos elementos gráficos) e fonte (que deve vir logo abaixo do elemento gráfico).
- Título em português, inglês e espanhol, no início do arquivo, com fonte 14;
- Resumo e palavras-chave com espaçamento simples, logo abaixo do título;
- **As referências devem seguir as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).**
- O arquivo submetido não deve conter a identificação dos autores.
- Para baixar o Template para os autores click [aqui](#)

### Taxa de publicação:

- Esta revista não cobra taxa de submissão;
- Esta revista cobra a publicação de artigos, no valor de: R\$ 650,00 por artigo a publicar.

### Artigos

Política padrão da seção

Fazer uma nova submissão para a seção [Artigos](#).

### **Declaração de Direito Autoral**

A **Contribuciones a Las Ciencias Sociales** reserva-se o direito de modificar as alterações normativas, ortográficas e gramaticais originais, a fim de manter o padrão de culto da linguagem, respeitando o estilo dos autores. Os trabalhos finais não serão enviados aos autores.

### **Política de Privacidade**

- O conteúdo dos artigos é de responsabilidade exclusiva dos autores.
- É permitida a reprodução total ou parcial do conteúdo dos artigos, desde que citada a fonte.
- Artigos com plágio serão recusados, e o autor do plágio perderá o direito de publicar nesta revista.
- Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.
- Assim que submetem os artigos, os autores cedem os direitos autorais de seus artigos para o CLCS. Caso arrependa-se da submissão, o autor tem o direito de solicitar ao CLCS que não publique seu artigo. Contudo, esta solicitação deve se dar em ocorrer até dois meses antes do lançamento do número que o artigo será publicado.
- O CLCS utiliza a licença Creative Commons CC BY. As informações sobre esta licença podem ser encontradas em: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/br/>

## DECLARAÇÃO

CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, ISSN 1988-7833, declara para os devidos fins, que o artigo intitulado Uso inadequado de benzodiazepínicos na Atenção Primária à Saúde: uma revisão sistemática sobre riscos de dependência e efeitos adversos de autoria de Augusto de Araujo Castro, Lúcio Eugênio Cerqueira Lopes, Romulo Mendes de Souza, Ana Rachel Oliveira de Andrade, foi publicado no v.18, n.5, de 2025.

A revista é on-line, e os artigos podem ser encontrados ao acessar o link:

<https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/issue/view/55>

DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.18n.5-270>

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Curitiba, 21 maio 2025.

Equipe Editorial



Fonte: Declaração de publicação do artigo.