

**RISCOS DO USO PROLONGADO DE BENZODIAZEPINICOS: EFEITOS
ADVERSOS DO USO CRÔNICO DESSES MEDICAMENTOS E ALTERNATIVAS
TERAPÊUTICAS**

***RISKS OF PROLONGED USE OF BENZODIAZEPINES: ADVERSE EFFECTS
OF CHRONIC USE OF THESE MEDICATIONS AND THERAPEUTIC
ALTERNATIVES***

STÉFANY VITÓRIA PEREIRA

Graduanda em Farmácia, Faculdade Alfa Unipac de Aimorés-MG, Brasil;

E-mail: stefvitoria21@gmail.com

LUANA FREDERICO DE ALMEIDA MORAES

Graduanda em Farmácia, Faculdade Alfa Unipac de Aimorés-MG, Brasil;

E-mail: heeyluana@live.com

Aline Roepke Loss Correia

Especialista em Análises Clínicas e Toxicológicas pela Faculdade Oswaldo Cruz,
São Paulo;

Docente da Faculdade Alfa Unipac de Aimorés-MG, Brasil;

E-mail: alineriepke@yahoo.com.br

Guilherme Moraes Pesende

Mestre em Ensino de Ciência e Tecnologia pela UTFPR, Campus Ponta Grossa;

Docente da Faculdade Alfa Unipac de Aimorés-MG, Brasil;

E-mail: gmpesende@gmail.com

Resumo

O uso prolongado de benzodiazepínicos configura-se como um desafio relevante para a saúde pública, sobretudo diante dos efeitos adversos decorrentes de sua utilização crônica, como comprometimentos cognitivos, desenvolvimento de tolerância, dependência e prejuízos funcionais. Este trabalho teve como objetivo analisar os riscos associados ao uso contínuo desses medicamentos, com ênfase na farmacodinâmica, nas implicações fisiológicas, nos efeitos adversos e nas possibilidades terapêuticas alternativas. A metodologia adotada foi uma revisão de literatura baseada em publicações científicas nacionais e internacionais, diretrizes clínicas e normativas institucionais vigentes. Os resultados evidenciam que o uso indiscriminado de benzodiazepínicos é agravado pela fragilidade das práticas de prescrição e pela insuficiência de alternativas terapêuticas acessíveis. Conclui-se que a abordagem eficaz dessa problemática exige a articulação entre ações de regulação, formação profissional, educação em saúde e promoção de práticas psicossociais que reduzam a medicalização do sofrimento e favoreçam a reabilitação integral dos sujeitos.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos; Uso prolongado; Efeitos adversos; Dependência; Alternativas terapêuticas.

Abstract

The prolonged use of benzodiazepines constitutes a significant public health challenge, particularly due to the adverse effects associated with chronic consumption, such as cognitive impairment, tolerance development, dependence, and functional decline. This study aimed to analyze the risks linked to continuous use of these drugs, focusing on pharmacodynamics, physiological implications, adverse effects, and possible therapeutic alternatives. The methodology was based on a literature review of national and international scientific publications, clinical guidelines, and current institutional regulations. The findings indicate that the indiscriminate use of benzodiazepines is intensified by fragile prescribing practices and the lack of accessible therapeutic alternatives. It is concluded that effective management of this issue requires coordination between regulatory actions, professional training, health education, and the promotion of psychosocial practices that reduce medicalization and support comprehensive patient rehabilitation.

Keywords: Benzodiazepines; Prolonged use; Adverse effects; Dependence; Therapeutic alternatives.

1. Introdução

O uso prolongado de benzodiazepínicos tem se constituído em objeto de crescente preocupação nas áreas de farmacologia clínica, saúde pública e psiquiatria, em virtude de seus efeitos cumulativos adversos e do elevado potencial de dependência associado a essas substâncias. Conforme destaca Costa (2023), a medicalização da vida cotidiana, sustentada pelo uso contínuo de psicofármacos como os benzodiazepínicos, reflete diretamente a fragilidade dos modelos de atenção que priorizam intervenções medicamentosas em detrimento de abordagens terapêuticas integrais. Tal contexto favorece a banalização da prescrição desses fármacos, frequentemente realizada sem adequada avaliação clínica e com maior incidência em grupos populacionais vulneráveis, como idosos e mulheres, que apresentam taxas elevadas de consumo segundo estudos nacionais.

A prevalência do uso dessas medicações no Brasil encontra-se entre as mais altas do mundo, suscitando preocupações relevantes quanto aos riscos mentais e físicos do consumo crônico. Entre os principais efeitos colaterais identificados destacam-se os prejuízos à memória, o desenvolvimento de tolerância, a ocorrência de crises de abstinência e alterações comportamentais significativas. Paralelamente, observa-se a carência de práticas terapêuticas alternativas disponíveis no sistema de saúde, sobretudo nos serviços de atenção primária. Esse

cenário contribui para a manutenção da dependência farmacológica e evidencia a ausência de estratégias amplas que contemplem a dimensão psicossocial dos sujeitos, considerando suas inserções sociais e vínculos institucionais.

Dessa forma, torna-se fundamental realizar uma análise crítica sobre os efeitos do uso prolongado de benzodiazepínicos, seu mecanismo de ação sobre o sistema nervoso central, os danos decorrentes do uso contínuo e as estratégias terapêuticas disponíveis para descontinuação segura do tratamento. A reflexão sobre esses aspectos é essencial para o aprimoramento das práticas clínicas, o direcionamento de decisões terapêuticas mais seguras e a promoção do uso racional de medicamentos psicotrópicos, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, que preconiza uma abordagem psicossocial centrada na atenção integral aos usuários.

O problema central que orienta esta investigação refere-se à fragilidade das práticas clínicas e institucionais no enfrentamento do uso indevido de benzodiazepínicos, mesmo diante de evidências robustas sobre os prejuízos causados pelo uso prolongado. Tal questão demanda não apenas uma revisão crítica por parte dos profissionais de saúde, mas também o fortalecimento de políticas públicas que ampliem o acesso a cuidados multidisciplinares, promovam a educação em saúde e incentivem a formação continuada dos trabalhadores da rede de atenção psicossocial.

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar os riscos associados ao uso prolongado de benzodiazepínicos, destacando os principais efeitos deletérios relacionados ao consumo crônico e investigando alternativas terapêuticas eficazes. Para tanto, adota-se o método da revisão de literatura, com levantamento e análise de artigos científicos, diretrizes clínicas e documentos oficiais, nacionais e internacionais, publicados nos últimos anos. A proposta analítica visa oferecer subsídios teóricos e práticos para uma atuação profissional mais ética, empática e tecnicamente qualificada frente à prescrição e ao acompanhamento do uso dessas substâncias.

2. Metodologia

A metodologia adotada neste estudo estruturou-se como uma revisão narrativa organizada, elaborada com o propósito de sintetizar e analisar criticamente as evidências disponíveis sobre os riscos associados ao uso prolongado de benzodiazepínicos e as alternativas terapêuticas recomendadas para sua descontinuação segura. Para assegurar robustez científica e transparência, o percurso metodológico contemplou etapas sistemáticas de busca, seleção, avaliação e categorização dos estudos.

A busca bibliográfica foi realizada entre março e abril de 2025 nas seguintes bases de dados: SciELO, PubMed/MEDLINE, LILACS e Google Scholar, além de consultas direcionadas a documentos institucionais da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Ministério da Saúde do Brasil e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Utilizaram-se descritores controlados (DeCS/MeSH) e palavras-chave em português, inglês e espanhol, combinados por operadores booleanos (AND, OR e NOT). Entre os principais termos empregados, destacam-se: *“benzodiazepínicos”, “uso prolongado”, “dependência”, “withdrawal”, “adverse effects”, “pharmacovigilance”, “tapering”, “mental health policies” e “therapeutic alternatives”*.

Os critérios de inclusão envolveram: (a) artigos originais, revisões sistemáticas ou narrativas, diretrizes clínicas e documentos técnicos publicados entre 2010 e 2025; (b) textos nos idiomas português, inglês ou espanhol; (c) estudos relacionados à farmacodinâmica, efeitos adversos, dependência, políticas públicas de controle ou estratégias de desmame de benzodiazepínicos; e (d) disponibilidade integral em meio digital. Foram excluídos: (a) estudos focados exclusivamente em outras classes de fármacos; (b) duplicidades; (c) textos opinativos sem embasamento científico; e (d) materiais anteriores a 2010, exceto quando essenciais à contextualização histórica ou conceitual.

A análise dos conteúdos selecionados seguiu abordagem qualitativa, fundamentada na categorização temática. Os dados foram agrupados em quatro eixos analíticos: (1) farmacodinâmica e implicações fisiológicas dos benzodiazepínicos; (2) políticas públicas, regulamentação e prescrição racional; (3) efeitos adversos e riscos decorrentes do uso prolongado; e (4) alternativas terapêuticas e diretrizes clínicas de descontinuação. Este procedimento permitiu

organizar as evidências de maneira integrada, possibilitando uma compreensão aprofundada dos aspectos clínicos, sociais e regulatórios relacionados ao tema.

As informações obtidas foram confrontadas com diretrizes internacionais recentes, especialmente as orientações da OMS (2023–2024) relacionadas ao uso racional de psicotrópicos, e com documentos oficiais brasileiros. Esse alinhamento garantiu atualidade à discussão e reforçou a relevância clínica e sanitária dos resultados apresentados. A metodologia adotada, portanto, conferiu consistência à revisão e possibilitou a elaboração de uma síntese crítica capaz de subsidiar decisões terapêuticas e estratégias de saúde pública voltadas ao uso seguro de benzodiazepínicos.

3. Revisão da Literatura

3.1 Farmacodinâmica e implicações fisiológicas dos Benzodiazepínicos

Os benzodiazepínicos são medicamentos que têm um efeito importante no sistema nervoso central e são usados principalmente para tratar transtornos de ansiedade, epilepsia e insônia. Seus efeitos são baseados na modulação da ação do GABA (ácido gama-aminobutírico), que é o principal neurotransmissor inibitório no cérebro humano e regulação da excitabilidade neuronal em geral; o GABA (Ácido Gama-aminobutírico) se liga aos seus receptores e abre canais de cloreto causando hiperpolarização do neurônio (SOUZA, 2020).

Essas substâncias agem por modulação alostérica positiva do receptor GABA-A, aumentando assim a afinidade do GABA por seu sítio e consequentemente a abertura do canal de cloreto, o que por sua vez aumenta o influxo de íons carregados negativamente na célula. Isso leva à hiperpolarização da membrana pós-sináptica e à inibição da atividade neuronal excedente (SILVA, 2015). É a partir desse mecanismo que efeitos característicos como ansiolítico, hipnótico e anticonvulsivante são notados.

A composição dos receptores GABA-A afeta o funcionamento dos medicamentos. Estudos de Costa (2011) mostram que certas subunidades α – principalmente os tipos $\alpha 1$, $\alpha 2$ e $\alpha 3$ – estão ligadas ao aparecimento de efeitos específicos, como deixar alguém sonolento, reduzir a ansiedade e relaxar os

músculos. Essa variedade ajuda a explicar as diferentes ações entre os vários medicamentos do grupo benzodiazepínico.

A absorção de benzodiazepínicos é principalmente rápida após a ingestão oral, sendo muito afetada pela solubilidade em gordura. Conforme observado por Varallo, Mendes e Santos (2024), essa propriedade ajuda o fácil movimento do composto através da barreira hematoencefálica, o que explica o efeito terapêutico quase instantâneo visto na maioria dos casos. Após a ingestão, os medicamentos são amplamente espalhados nos tecidos do corpo, principalmente nos tecidos adiposos.

Os medicamentos são metabolizados no fígado predominantemente por meio do sistema enzimático do citocromo P450. Alguns compostos como o diazepam geram metabólitos ativos com meias-vidas longas que tendem a prolongar seus efeitos até mesmo além do tratamento medicamentoso. Esse fato precisa ser considerado no planejamento terapêutico, principalmente em populações idosas ou em populações com disfunção hepática (SOUZA, 2020, p.32).

Benzodiazepínicos têm uma meia-vida muito importante na escolha clínica. Medicamentos de ação curta como midazolam são usados para intervenções breves; substâncias de longa duração como clonazepam podem ser indicadas para transtornos de ansiedade persistentes ou epilepsia (KINOSHITA, 2021). Para uso contínuo, é necessário cautela devido aos efeitos cumulativos e tolerância pode se desenvolver.

Com o uso longo, vê-se uma descida progressiva da resposta terapêutica, processo chamado tolerância farmacológica. Conforme Costa (2023), essa mudança traz a precisão por aumento da dose para manter os efeitos, o que eleva a chance de formar dependência física e psíquica. Também pode aparecer síndrome de abstinência quando o uso acaba rápido.

As mudanças no corpo causadas pelo uso constante são mais preocupantes em idosos por causa da diminuição da capacidade do cérebro. Estudos feitos por González Blanco e Pizzi (2016) mostram que a ação repetida de benzodiazepínicos pode levar ao piora da memória recente, redução da atenção e dano função executiva o que ameaça independência do indivíduo e aumenta risco das quedas.

Dessa forma, a compreensão dos aspectos farmacodinâmicos e fisiológicos dos benzodiazepínicos é essencial para uma prescrição responsável. A adoção de

protocolos clínicos e a vigilância constante são estratégias imprescindíveis para evitar o uso prolongado desnecessário e minimizar os impactos adversos sobre a saúde dos pacientes (CASTRO, 2010).

3.2 Prescrição racional de benzodiazepínicos e políticas públicas de regulação no Brasil

O aumento progressivo das prescrições de benzodiazepínicos no Brasil revela um cenário preocupante que exige reflexão aprofundada sobre as práticas clínicas e sobre as políticas públicas de saúde mental. Estudos apontam que o uso prolongado desses medicamentos está diretamente associado ao risco de dependência, prejuízos cognitivos e maior ocorrência de efeitos adversos significativos, principalmente entre idosos (BARROS *et al.*, 2019).

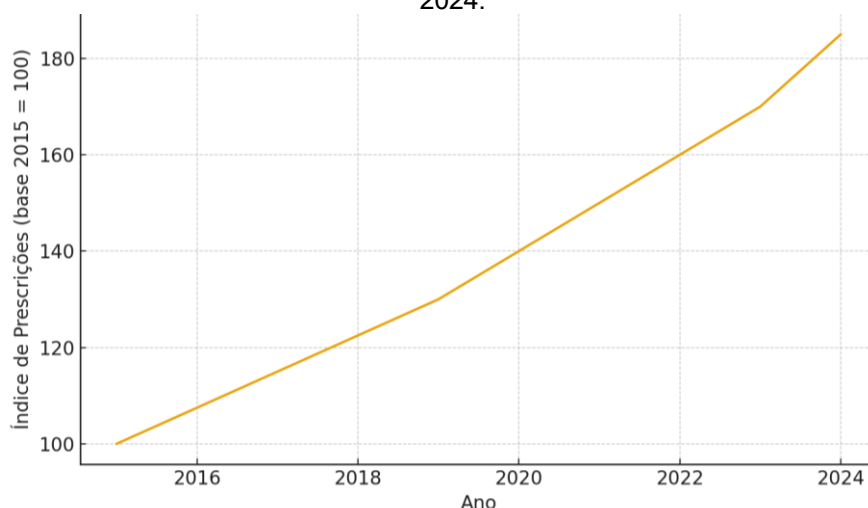
A prevalência elevada entre mulheres idosas, constatada pela Pesquisa Nacional de Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos, demonstra que fatores sociodemográficos influenciam o padrão de consumo no país (BERTOLDI *et al.*, 2022). Embora esse grupo seja frequentemente acometido por quadros de ansiedade e insônia, também é o mais vulnerável aos efeitos deletérios dos benzodiazepínicos, que incluem déficits cognitivos, lentificação psicomotora e risco aumentado de quedas (BARROS *et al.*, 2019). Essa combinação coloca essa população em situação crítica e demanda intervenções específicas.

O aumento no número de prescrições evidencia limitações dos mecanismos regulatórios. Mesmo com a existência de normas como a Portaria nº 344 de 1998, que estabelece controle especial para psicotrópicos, e a Lei nº 5.991 de 1973, que regula a dispensação mediante prescrição retida, ainda há fragilidades na fiscalização e no cumprimento das diretrizes (BRASIL, 1973; BRASIL, 1998). A expansão contínua do consumo indica que os instrumentos legais, por si só, não são capazes de conter a tendência de crescimento.

Esse panorama revela a urgência de fortalecer abordagens psicossociais recomendadas pela Política Nacional de Saúde Mental, que incentiva práticas terapêuticas integradas e intervenções não medicamentosas (BRASIL, 2003). A ampliação desses recursos pode reduzir a medicalização excessiva observada na sociedade contemporânea, fenômeno analisado criticamente por Costa (2023), que

relaciona o uso indiscriminado de psicotrópicos a um modelo de cuidado centrado na supressão rápida do sofrimento.

Gráfico 1 - Tendência de aumento das prescrições de benzodiazepínicos no Brasil entre 2015 e 2024.



Fonte: Fernandes, Moraes e Correia (2025).

A tendência de crescimento mostrada no gráfico demonstra que, entre 2015 e 2024, o consumo de benzodiazepínicos no Brasil apresenta um padrão contínuo de elevação. Essa progressão reforça as conclusões de Andrade e Ferreira (2020), que alertam para o uso indiscriminado e para a manutenção prolongada das prescrições, mesmo quando as diretrizes recomendam períodos curtos de tratamento. A ascensão observada sugere aderência limitada às recomendações oficiais e dependência crescente de intervenções medicamentosas.

Ao relacionar essa tendência com dados demográficos, percebe-se que o grupo mais afetado continua sendo o de mulheres idosas. Barros *et al.* (2019) destacam que esse público apresenta maior vulnerabilidade clínica, com risco elevado de efeitos adversos associados ao uso prolongado, como prejuízo de memória, confusão mental e lentificação cognitiva. A curva ascendente do gráfico reforça a urgência de ações educativas e de revisão das práticas de prescrição direcionadas a esse grupo.

Outro ponto importante é que o aumento das prescrições não ocorre de forma isolada, mas está vinculado à fragilidade das políticas de fiscalização. Oliveira e Santos (2017) identificam persistência de comercialização irregular e automedicação, o que contribui para elevar o número de usuários e tornar o controle

sanitário menos efetivo. O comportamento ascendente representado no gráfico ilustra esse cenário de forma clara.

O quadro regulatório brasileiro, composto por instrumentos como a Portaria nº 344 de 1998 e a Lei nº 5.991 de 1973, estabelece bases importantes para o controle, porém não tem sido suficiente para deter o avanço observado. A figura mostra que, mesmo com legislação robusta, a tendência de crescimento permanece constante. Esse fato indica que a efetividade das políticas depende não apenas de normas, mas de ações educativas, fiscalização ativa e maior apoio aos profissionais (BRASIL, 1973; BRASIL, 1998).

Costa (2023) destaca que a medicalização da vida cotidiana contribui para a expansão do uso de benzodiazepínicos. A curva ascendente apresentada no gráfico se alinha à crítica do autor, que relaciona a busca rápida por soluções medicamentosas ao agravamento da dependência terapêutica. A discussão evidencia que, sem fortalecimento das práticas psicossociais, o padrão de consumo continuará crescendo.

Também é importante observar que a tendência representada na figura reflete limitações no acesso às alternativas terapêuticas. A Política Nacional de Saúde Mental defende práticas psicossociais como parte fundamental do cuidado, mas a implementação insuficiente desses recursos resulta na manutenção das prescrições como principal estratégia de tratamento (BRASIL, 2003). Essa lacuna estrutural ajuda a explicar a elevação do consumo.

Varallo, Mendes e Santos (2024) apontam que um programa de farmacovigilância efetivo é essencial para monitorar riscos e identificar padrões inadequados de uso. O gráfico mostra que esse monitoramento ainda não tem sido suficiente para reduzir o crescimento das prescrições. A curva ascendente indica que o sistema de vigilância precisa ser fortalecido para atuar preventivamente.

A tendência crescente ilustrada na figura reforça a necessidade de intervenções multidimensionais que envolvam profissionais, gestores, usuários e políticas públicas. Sem mudanças estruturais na forma como a sociedade lida com o sofrimento psíquico, o consumo de benzodiazepínicos continuará crescendo, conforme demonstrado na representação gráfica. Essa análise confirma a

importância de integrar formação profissional, fiscalização, políticas robustas e ampliação de terapias não medicamentosas.

3.3 Efeitos adversos e riscos associados ao uso crônico de benzodiazepínicos

O uso prolongado de benzodiazepínicos tem sido amplamente associado a efeitos adversos relevantes, sobretudo entre populações mais vulneráveis, como idosos. Barros *et al.* (2019) demonstram que a exposição contínua a esses fármacos compromete funções cognitivas essenciais, incluindo memória recente, atenção e velocidade de processamento, além de favorecer episódios de confusão mental e lentificação psicomotora. Essas alterações elevam de forma significativa o risco de quedas, fraturas e hospitalizações, especialmente quando o consumo ocorre sem acompanhamento clínico regular.

No campo da farmacovigilância, Varallo, Mendes e Santos (2024) destacam que o monitoramento sistemático dos riscos relacionados aos benzodiazepínicos é indispensável para garantir a segurança terapêutica. O uso prolongado tende a desenvolver tolerância farmacológica, o que exige doses progressivamente maiores para alcançar o mesmo efeito ansiolítico. Esse processo intensifica a probabilidade de dependência e demonstra a necessidade de rígido controle clínico.

Quadro 1 - Principais efeitos adversos associados ao uso prolongado de benzodiazepínicos

Efeito Adverso	Descrição Clínica	População Mais Afetada	Referência
Déficits cognitivos	Prejuízo de atenção, memória recente e funções executivas, com impacto direto na autonomia funcional.	Idosos e usuários crônicos	Barros <i>et al.</i> (2019)
Risco aumentado de quedas	Redução do equilíbrio postural, lentificação psicomotora e confusão, elevando incidência de fraturas.	Idosos	Barros <i>et al.</i> (2019)
Desenvolvimento de tolerância	Necessidade de doses progressivamente maiores para atingir o mesmo efeito terapêutico.	Usuários de uso contínuo (>4 semanas)	Costa (2023)
Dependência física e psicológica	Sintomas de compulsão, necessidade de uso, incapacidade de reduzir doses e efeitos de abstinência.	Adultos e idosos	Carvalho <i>et al.</i> (2021)
Síndrome de abstinência	Irritabilidade, insônia rebote, agitação, tremores e, em casos graves, convulsões.	Usuários crônicos com retirada abrupta	Andrade e Ferreira (2020)

Alterações comportamentais	Agressividade, impulsividade, desinibição e sintomas depressivos.	Usuários de longa data	Andrade e Ferreira (2020)
Comprometimento psicomotor	Lentificação da reação motora, prejuízo em dirigir ou operar máquinas e aumento de acidentes.	Adultos	Costa (2023)
Sedação excessiva e sonolência diurna	Diminuição da vigilância, fadiga intensa e piora da performance cognitiva.	Idosos e trabalhadores em atividades de risco	Souza (2020)
Interações medicamentosas	Aumento da toxicidade quando associado a opioides, álcool, antidepressivos e antipsicóticos.	Pacientes polimedicados	Varallo, Mendes e Santos (2024)

Fonte: Autor (2025)

A dependência é considerada um desfecho previsível nos casos de uso repetido e contínuo desses medicamentos. Carvalho *et al.* (2021) descrevem que a interrupção súbita pode desencadear sintomas de abstinência, como irritabilidade, insônia rebote, ansiedade exacerbada e agitação psicomotora. Por esse motivo, os autores reforçam que o processo de retirada deve ocorrer de forma gradual, acompanhado por profissionais capacitados e associado a intervenções psicoterapêuticas que favoreçam a adaptação emocional do paciente.

Adicionalmente, Andrade e Ferreira (2020) apontam que as diretrizes brasileiras recomendam o uso de benzodiazepínicos apenas por períodos curtos, preferencialmente inferiores a quatro semanas, pois a manutenção prolongada aumenta o risco de alterações comportamentais, sintomas depressivos, agressividade e fenômenos dissociativos. Embora nem todos os pacientes desenvolvam tais efeitos, esses desfechos possuem importância clínica e evidenciam a necessidade de reavaliação frequente da prescrição.

A crítica de Costa (2023) ao fenômeno da medicalização revela que o uso indiscriminado de psicotrópicos costuma substituir a compreensão aprofundada das dimensões sociais, afetivas e subjetivas do sofrimento humano. Esse modelo de cuidado centrado na intervenção medicamentosa favorece a dependência crônica de benzodiazepínicos e reduz o espaço para práticas terapêuticas integradas.

Sob uma perspectiva regulatória, Costa (2011) argumenta que a vigilância sanitária baseada em critérios epidemiológicos é essencial para conter o uso inadequado desses medicamentos. A autora destaca a importância de estratégias

preventivas, como fiscalização da prescrição, campanhas educativas e formação continuada dos profissionais da atenção primária.

No que se refere à população idosa, Barros *et al.* (2019) reforçam que a prevalência do uso desses fármacos é elevada, o que demonstra fragilidades na regulação da prescrição e evidencia a ausência de alternativas terapêuticas efetivas e acessíveis, como terapias comportamentais e práticas integrativas. Esse cenário explica a persistência do consumo crônico e destaca a necessidade de intervenções multidisciplinares.

Andrade e Ferreira (2020) reiteram que a prescrição de benzodiazepínicos além do período recomendado deve ocorrer apenas quando estritamente justificada por critérios clínicos rigorosos. Os autores recomendam que, sempre que possível, esses fármacos sejam substituídos por abordagens não farmacológicas ou por medicamentos de menor potencial de dependência, especialmente nos casos de ansiedade ou insônia persistente. Do ponto de vista histórico, Castro (2010) observa que a utilização excessiva de sedativos reflete uma tradição médica que privilegia a supressão de sintomas, em detrimento da compreensão ampliada do sofrimento humano. Essa perspectiva reducionista limita a construção de práticas clínicas mais empáticas, humanizadas e contextualizadas.

Kinoshita (2021) propõe uma análise centrada nos afetos como forma de compreender a drogadição relacionada aos psicotrópicos. Ao reconhecer que o uso abusivo de benzodiazepínicos está integrado a redes afetivas e sociais complexas, o autor defende intervenções que articulem dimensões clínicas, psicológicas e comunitárias. Tal abordagem amplia as possibilidades de reabilitação e favorece o fortalecimento de vínculos, reduzindo a probabilidade de recaídas.

3.4 Alternativas terapêuticas e diretrizes clínicas para a descontinuação segura

As diretrizes mais recentes da Organização Mundial da Saúde publicadas entre 2023 e 2024 reforçam a importância do uso racional de psicotrópicos, incluindo os benzodiazepínicos, e recomendam que sua prescrição seja limitada a situações específicas e mantida por períodos curtos. A OMS (2024) orienta que o tratamento de ansiedade, insônia e sofrimento emocional não deve se apoiar exclusivamente

em medicamentos e que intervenções psicossociais, terapias estruturadas, ações educativas e redes de apoio devem ser priorizadas antes de qualquer uso prolongado dessas substâncias sedativas.

As recomendações internacionais também salientam a relevância de planos individualizados de descontinuação, do monitoramento contínuo dos efeitos adversos e da ampliação do acesso a terapias não farmacológicas, sobretudo para populações mais vulneráveis. Ao incorporar essas diretrizes às políticas nacionais de saúde mental, torna-se possível reduzir a dependência terapêutica e fortalecer práticas de cuidado mais seguras, éticas e sustentáveis no contexto brasileiro (OMS, 2024).

Quadro 2 - Recomendações clínicas e de políticas públicas para o uso racional de benzodiazepínicos

Dimensão	Recomendações
Uso clínico e prescrição	Realizar prescrição apenas por períodos curtos, preferencialmente inferiores a quatro semanas, com reavaliações periódicas e acompanhamento regular para evitar dependência e tolerância. Priorizar o desmame gradual nos casos de uso prolongado, conforme orientam Andrade e Ferreira (2020).
Intervenções terapêuticas	Adotar terapias não medicamentosas como primeira linha de cuidado, incluindo terapia cognitivo-comportamental, práticas integrativas, grupos terapêuticos e intervenções psicossociais, alinhando-se às recomendações da Política Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2003).
Regulação e vigilância sanitária	Fortalecer ações de fiscalização das prescrições, ampliar o controle sobre a dispensação e combater a comercialização irregular, conforme previsto na Portaria nº 344 de 1998 e na Lei nº 5.991 de 1973. Promover sistemas eficazes de farmacovigilância que permitam detectar padrões inadequados de uso.
Formação profissional e educação permanente	Ampliar programas de capacitação voltados para médicos, enfermeiros e farmacêuticos, com foco na avaliação clínica rigorosa, no manejo seguro da medicação e na identificação de sinais precoces de dependência, segundo diretrizes destacadas por Martins e Almeida (2018).
Populações vulneráveis	Desenvolver estratégias específicas para idosos e mulheres, grupos com maior prevalência de uso e maior vulnerabilidade aos efeitos adversos, conforme demonstrado por Barros et al. (2019). Incluir protocolos diferenciados de acompanhamento e monitoramento contínuo.
Educação em saúde e participação social	Promover campanhas educativas que expliquem os riscos do uso prolongado, o potencial de dependência e a importância de alternativas terapêuticas, fortalecendo a corresponsabilidade entre profissionais e usuários, conforme sugerem Ferreira e Costa (2016).
Diretrizes internacionais	Incorporar as recomendações da Organização Mundial da Saúde publicadas entre 2023 e 2024, que enfatizam o uso racional de psicotrópicos, o monitoramento contínuo dos efeitos adversos e a priorização de abordagens psicossociais antes da prescrição prolongada.
Gestão e políticas públicas	Ampliar a oferta de serviços de saúde mental, fortalecer práticas psicossociais nos diferentes níveis de atenção e integrar políticas intersetoriais que reduzam a medicalização excessiva e promovam cuidado integral e humanizado.

Fonte: Autor (2025)

A descontinuação dos benzodiazepínicos exige planejamento criterioso e supervisão especializada, uma vez que a interrupção abrupta pode resultar em sintomas intensos de abstinência, como ansiedade exacerbada, irritabilidade, insônia e, em casos graves, convulsões. Conforme Carvalho *et al.* (2021), o processo de desmame deve ser gradual, seguindo protocolos definidos de redução de dose e com acompanhamento próximo das respostas clínicas do paciente.

No cenário brasileiro, Andrade e Ferreira (2020) ressaltam que o Ministério da Saúde recomenda a redução gradual dos benzodiazepínicos por meio de etapas sucessivas, geralmente com diminuição de cerca de dez por cento da dose a cada uma ou duas semanas. Os autores destacam ainda a importância do suporte emocional durante esse processo, pois o apoio clínico e psicológico contribui para a adaptação do paciente à nova realidade sem o uso prolongado da medicação.

Entre as alternativas terapêuticas mais eficazes, destaca-se a terapia cognitivo-comportamental, considerada por Carvalho *et al.* (2021) como a principal intervenção não medicamentosa capaz de auxiliar no tratamento da ansiedade generalizada e da insônia. Essa abordagem favorece a reestruturação de pensamentos disfuncionais e comportamentos de esquiva, promovendo melhora sustentada após o término da intervenção.

Souza (2020) defende que a racionalidade terapêutica deve integrar dimensões sociais e biológicas, oferecendo ao paciente um cuidado ampliado que não se limite ao uso de substâncias psicotrópicas. A educação em saúde, a escuta qualificada e o fortalecimento das relações terapêuticas são elementos centrais desse modelo, que reconhece a complexidade inerente ao sofrimento emocional.

Costa (2023) argumenta que a descontinuação dos benzodiazepínicos deve ocorrer em um contexto de cuidado ampliado, considerando fatores pessoais e sociais que contribuem para o uso prolongado. O autor afirma que a redução efetiva da dependência só é possível quando existem alternativas terapêuticas acessíveis e articuladas às políticas públicas de saúde mental.

Kinoshita (2021) complementa essa abordagem ao afirmar que o sucesso do desmame depende de uma visão integrada do paciente, envolvendo dimensões afetivas, subjetivas e sociais. A participação de equipes multiprofissionais, incluindo

médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, é essencial para fortalecer vínculos terapêuticos e reduzir o risco de recaídas.

No caso de pessoas idosas, Barros *et al.* (2019) alertam que o processo de retirada deve ser conduzido com ainda mais cautela, devido à maior fragilidade física e ao risco acentuado de efeitos adversos. A utilização de fitoterápicos com ação sedativa leve, como a *Passiflora incarnata*, pode ser considerada como estratégia complementar, desde que prescrita e acompanhada por um profissional qualificado, embora a literatura ainda apresente limitações quanto à eficácia plena desse recurso.

As diretrizes clínicas brasileiras também destacam que, sempre que possível, deve-se considerar a substituição dos benzodiazepínicos por substâncias com menor potencial de dependência, especialmente em quadros comórbidos de ansiedade e depressão. Os inibidores seletivos da recaptação de serotonina são frequentemente mencionados como alternativa farmacológica viável, desde que o perfil do paciente seja cuidadosamente avaliado e monitorado (ANDRADE e FERREIRA, 2020).

Por fim, Costa (2023) destaca que práticas integrativas, como meditação, acupuntura e técnicas de relaxamento, vêm ganhando espaço como recursos auxiliares na redução da ansiedade e na promoção do bem-estar. A incorporação dessas práticas ao cuidado ampliado representa uma mudança significativa no enfrentamento da dependência de benzodiazepínicos, contribuindo para estratégias terapêuticas mais sustentáveis e humanizadas.

3. Considerações Finais

A análise dos riscos associados ao uso prolongado de benzodiazepínicos revela-se uma questão de elevada relevância para a saúde coletiva, sobretudo diante do contexto de medicalização crescente dos sofrimentos psíquicos e da facilidade de acesso a esses psicofármacos. A elevada prevalência de consumo entre populações vulneráveis, como mulheres e idosos, evidencia não apenas a fragilidade dos mecanismos de controle e regulação da prescrição médica, mas também a necessidade de políticas públicas mais eficazes e de programas educativos direcionados tanto aos profissionais da saúde quanto à sociedade em geral. Dada a

natureza dos benzodiazepínicos, marcada por elevado potencial de dependência e rápida instalação de tolerância, impõe-se uma abordagem clínica pautada na prudência, com monitoramento contínuo e busca ativa por estratégias terapêuticas alternativas.

Ao longo da revisão de literatura, observou-se que os efeitos deletérios decorrentes do uso crônico desses medicamentos extrapolam a dependência física, comprometendo significativamente as funções cognitivas, emocionais e sociais dos indivíduos. A produção científica aponta prejuízos relevantes à memória, atenção, funções executivas e autonomia, especialmente em pacientes idosos, para os quais o uso prolongado desses fármacos eleva substancialmente os riscos de quedas, hospitalizações e mortalidade. Esses achados reforçam a urgência de protocolos clínicos mais rigorosos na prescrição, incluindo reavaliações periódicas da necessidade de continuidade do tratamento e a incorporação sistemática de intervenções psicoterapêuticas e não farmacológicas nos planos terapêuticos.

A análise crítica das normativas vigentes e das políticas públicas de controle evidencia avanços importantes, como os preceitos estabelecidos pela Lei nº 9.782/1999, que organiza a atuação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e pelas diretrizes do Ministério da Saúde, que orientam práticas de prescrição segura. No entanto, ainda persistem lacunas significativas na aplicação e fiscalização dessas normativas, especialmente em regiões onde o acesso à informação e aos serviços de saúde mental humanizados é precário. Nesse sentido, o fortalecimento da formação continuada dos profissionais da saúde, a ampliação da oferta de práticas integrativas e a promoção do uso racional de psicofármacos são ações estratégicas essenciais para o enfrentamento dos desafios impostos pelo consumo indiscriminado de benzodiazepínicos.

Conclui-se, portanto, que o enfrentamento dos riscos associados ao uso contínuo desses medicamentos demanda não apenas intervenções clínicas pontuais, mas uma transformação estrutural no modelo de atenção à saúde mental. Torna-se imperativo integrar a lógica biomédica a perspectivas psicossociais, que valorizem a singularidade dos sujeitos e promovam a autonomia terapêutica. O investimento em políticas públicas bem estruturadas, na formação crítica dos profissionais e em ações educativas voltadas à população configura-se como um

caminho promissor para assegurar uma prática clínica mais segura, ética e efetiva, contribuindo para a consolidação de uma atenção psicossocial mais inclusiva e humanizada no contexto brasileiro.

Referências

ANDRADE, Augusto César F. de; FERREIRA, Simone E. Diretrizes clínicas para uso racional de benzodiazepínicos no Brasil. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da insônia e ansiedade generalizada no adulto**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. p. 12-25. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/protocolo-clinico-insônia.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2025.

BARROS, Daniela *et al.* Uso de benzodiazepínicos em uma população idosa: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. e190086, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/wkKVfW4ZcCPxRfbj3pLbLFC/>. Acesso em: 03 abr. 2025.

BRASIL. **Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973**. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 19 dez. 1973.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998**. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 14 maio 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.

CARVALHO, Fernanda S. *et al.* Abordagens seguras para desmame de benzodiazepínicos em pacientes dependentes: revisão narrativa. **Revista de Terapias Cognitivas**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 30-41, 2021. Disponível em: <https://www.revistasbpct.com.br/revista/article/view/270>. Acesso em: 03 abr. 2025.

CASTRO, Luiz Eduardo. Capítulo 1. In: CASTRO, Luiz Eduardo. *História da medicina: uma abordagem crítica*. São Paulo: Editora Scielo, 2010. p. 15-32. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/zq6vb/pdf/castro-9788575412657-03.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2025.

COSTA, Jurandir Freire. Para uma crítica da razão medicalizadora: o consumo de psicofármacos e a medicalização da vida. In: COSTA, Jurandir Freire. *Medicalização e sociedade: o consumo de psicofármacos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2023. p. 123-140. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/2ndtk/pdf/costa-9786557144817-07.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2025.

COSTA, Zélia Maria de Sousa. A utilização da epidemiologia na regulação sanitária dos medicamentos. In: COSTA, Zélia Maria de Sousa. *Regulação e vigilância sanitária: fundamentos e práticas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 173-190. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/6bmrk/pdf/costa-9788523208813-08.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2025.

CREMESP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. **Resolução nº 278, de 23 de setembro de 2015**. Regulamenta a prescrição médica de medicamentos sujeitos a controle especial. São Paulo: Cremesp, 2015.

GONZÁLEZ BLANCO, Mireya; PIZZI, Rita. Tratamiento de la menopausia: alternativas a la terapia farmacológica. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, Caracas, v. 76, n. 3, set. 2016. Disponível em: https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0048-77322016000400001&script=sci_arttext. Acesso em: 3 abr. 2025.

KINOSHITA, Roberto Tykanori. Uma nova proposta para compreender e tratar da drogadição: o circuito dos afetos. *SciELO em Perspectiva: Humanas*, 14 dez. 2021. Disponível em: <https://humanas.blog.scielo.org/blog/2021/12/14/uma-nova-proposta-para-compreender-e-tratar-da-drogacao-o-circuito-dos-afetos/>. Acesso em: 3 abr. 2025.

SCIELO. COVID-19 e as terapias alternativas. *SciELO em Perspectiva: Press Releases*, 23 fev. 2024. Disponível em: <https://pressreleases.scielo.org/blog/2024/02/23/covid-19-e-as-terapias-alternativas/>. Acesso em: 3 abr. 2025.

SOUZA, João Carlos. Princípios gerais de terapêutica. In: SOUZA, João Carlos. *Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional*. São Paulo: Editora Scielo, 2020. p. 345-362. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/p2r7v/pdf/souza-9788575415719-18.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2025.

VARALLO, Vanessa; MENDES, Ana Elisa; SANTOS, Vanessa Scudeller. Reações adversas a medicamentos (RAM). In: VARALLO, Vanessa; MENDES, Ana Elisa; SANTOS, Vanessa Scudeller. **Farmacovigilância: teoria e prática**. São Paulo: Editora Scielo, 2024. p. 17-34. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/jqwf5/pdf/varalho-9786557140307-03.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2025.