

BENZODIAZEPÍNICOS: BENEFÍCIOS IMEDIATOS, RISCOS A LONGO PRAZO <https://doi.org/10.63330/aurumpub.009-003>**Maria Vitória Sofia Batista**

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade Shopping Taguatinga, Taguatinga Sul. DF
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3562-2686>

Melissa Cardoso Deuner

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade Taguatinga, Taguatinga, DF
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0324-5543>

Gyzelle Pereira Vilhena do Nascimento

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade Taguatinga, Taguatinga, DF
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0324-5543>

Luciene Alves dos Santos Silva

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade Shopping Taguatinga, Taguatinga Sul. DF
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4263-3752>

Gregório Otto Bento de Oliveira

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade Shopping Taguatinga, Taguatinga Sul. DF
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9326-9450>

RESUMO

Os benzodiazepínicos são medicamentos amplamente utilizados para o tratamento de ansiedade, insônia, e epilepsia e distúrbios musculares, eles se destacam principalmente pela sua eficácia e perfil de segurança. Porém, o uso prolongado destes fármacos associado ao uso indiscriminado está associado a diversos efeitos colaterais incluindo dependência física e psicológica, além de comprometimento cognitivo e risco de quedas em pacientes idosos. A literatura sugere que o uso crônico desta classe medicamentosa pode intensificar os sintomas de depressão e ansiedade estabelecendo o paciente em um ciclo vicioso dificultando a interrupção da medicação, dependência ocorre em até 50% dos usuários após seis meses de uso decorrente e a interrupção abrupta pode causar crises graves de abstinência. Estudos vem demonstrando que a amnésia retrógrada chega a ser irreversível sendo mais proveniente em idosos e levantam preocupações sobre o desenvolvimento de demência. Além disso, a sua combinação concomitante como álcool pode causar efeitos adversos graves podendo levar o paciente a óbito. A regulamentação do uso desta classe medicamentosa é de extrema importância, sendo necessário um monitoramento rigoroso especialmente em populações vulneráveis. A atuação do farmacêutico é crucial para garantir que o paciente tenha a adesão correta a medicação evitando assim, o uso indiscriminado.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos; Demência; Cognição; GABA.



1 INTRODUÇÃO

Os medicamentos da classe dos Benzodiazepínicos agem como depressor do sistema nervoso central como inibidores do GABA. Sendo prescritos para tratamento de ansiedade, anticonvulsivantes, sedativos, agressividade e relaxante muscular. Foi introduzido na década de 1960 ganhando popularidade devido a sua eficácia e perfil de segurança quando comparado aos medicamentos da classe dos barbitúricos, se tornando a classe de psicotrópicos mais prescritos do mundo (Forsan,2010).

A ação desta classe medicamentosa ocorre predominantemente no Sistema Nervoso Central (SNC) onde se liga aos receptores do neurotransmissor ácido gama-aminobutírico (GABA), ligados a esse receptor aumentam a afinidade do GABA pelos receptores GABA-A. Esta ligação resulta na diminuição da excitabilidade neural, proporcionando efeitos sedativos, relaxantes, anticonvulsivantes e ansiolíticos (Katzung; Masters; Trevor, 2014).

O que preocupa os profissionais da saúde atualmente é abuso dessas substâncias e o que ele pode causar a longo prazo em um período maior do que o recomendado pelo prescritor, apesar de serem considerados medicamentos relativamente seguros em doses terapêuticas e supervisionadas, quando combinados com outros depressores do SNC como o álcool de uso recreativo e opioides podem levar a quadros de overdose (Marques e Marinho, 2023).

Um dos principais problemas encontrados no uso prolongado de benzodiazepínicos é o seu potencial risco de dependência de desenvolvimento de tolerância a dosagem ou até mesmo ao princípio ativo, com o tempo de uso o corpo se adapta aos efeitos do medicamento sendo necessário dosagens mais altas para a obtenção do efeito terapêutico (Forsan, 2010).

Ademais, a interrupção abrupta da medicação após o uso prolongado pode causar sintomas de abstinência grave, como ansiedade rebote, irritabilidade, insônia e em casos mais graves pode causar convulsões. Diante disso, a prescrição, acompanhamento e uso destas medicações requer cautela por parte do prescritor e paciente que irá fazer uso.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

Esta pesquisa adotará uma revisão sistemática de literatura, utilizando as bases SciELO, PubMed e Lilacs para selecionar artigos científicos, citações e livros publicados entre 2010 e 2023, em português ou inglês. Os descritores incluem Benzodiazepínicos, Uso prolongado, Dependência química, Dependência psíquica e Crise de abstinência, combinados com operadores booleanos (AND, OR) para refinar a busca. Por exemplo, no PubMed, a estratégia incluirá termos como (Benzodiazepines [Title/Abstract] OR Benzodiazepínicos [Title/Abstract]) AND (Long-term use [Title/Abstract] OR Uso prolongado

[Title/Abstract]), garantindo maior precisão. Serão excluídos estudos anteriores a 2010, pré-prints e trabalhos não revisados por pares.

Os artigos selecionados passarão por uma análise crítica, organizando-se em um quadro síntese com informações como autor, ano, objetivos e resultados relevantes. A discussão abordará consensos, divergências e lacunas na literatura, priorizando evidências sobre os riscos do uso prolongado de benzodiazepínicos, incluindo dependência e abstinência. Essa metodologia assegura rigor acadêmico e reprodutibilidade, podendo ser complementada, se necessário, com um fluxograma PRISMA para detalhar o processo de seleção dos estudos.

2.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os benzodiazepínicos são medicamentos depressores do sistema nervoso central, amplamente utilizados no tratamento de ansiedade, insônia, convulsões, espasmos musculares e agressividade. Essa classe farmacológica é reconhecida por seu alto perfil de segurança e eficácia terapêutica, o que a torna uma das mais prescritas por profissionais da saúde. Sua ação rápida e versatilidade consolidaram os benzodiazepínicos como ferramenta essencial no manejo de diversos distúrbios neurológicos e psiquiátricos (Forsan, 2010).

Outra preocupação significativa é o impacto do uso prolongado de benzodiazepínicos na saúde mental. Embora sejam amplamente prescritos para o controle de transtornos de ansiedade, seu uso crônico pode desencadear um efeito paradoxal, exacerbando os sintomas de ansiedade e depressão. Esse fenômeno frequentemente leva a um ciclo vicioso, no qual o paciente necessita de doses cada vez maiores para obter o mesmo efeito terapêutico, aumentando o risco de dependência e tolerância. Além disso, estudos sugerem que o uso prolongado pode prejudicar a cognição e a memória, agravando ainda mais o quadro clínico. Portanto, é essencial que o tratamento com benzodiazepínicos seja supervisionado rigorosamente, priorizando estratégias de descontinuação gradual quando necessário (Campos, Rosa, Gonzaga, 2017).

Um dos efeitos mais preocupantes associados aos benzodiazepínicos (BDZ) é o desenvolvimento de dependência, tanto física quanto psicológica. Pesquisas demonstram que os riscos de dependência são significativos, especialmente com o uso prolongado. Segundo um estudo realizado por Lader e Kyriacou (2016), estima-se que entre 30% e 50% dos pacientes que utilizam benzodiazepínicos por mais de seis meses desenvolvem dependência da medicação. A suspensão abrupta do tratamento pode desencadear graves crises de abstinência, incluindo sintomas como ansiedade intensificada, irritabilidade, agressividade e, em casos extremos, convulsões potencialmente perigosas. Além disso, a síndrome de abstinência pode persistir por semanas ou até meses, dificultando ainda mais o processo de descontinuação. Por esse motivo, a redução gradual da dose, sob supervisão médica, é fundamental para minimizar esses riscos e garantir uma transição segura para terapias alternativas, quando necessário. Outro efeito significativo do uso



prolongado e indiscriminado é a deterioração cognitiva, em especial pacientes idosos. De acordo com Barker et al. (2004) os pacientes que fazem o uso prolongado de BDZ apresentam a maior taxa de amnésia retrógrada e comprometimento da memória, sendo impossível a reversão destes efeitos mesmo após a descontinuação dos medicamentos. Estes casos são mais preocupantes com a população idosa, onde prejuízos cognitivos podem contribuir para o desenvolvimento da demência (Billioti de Gage et al., 2014).

Devido aos efeitos sedativos e a interferência na coordenação motora, o uso prolongado de BDZ em pacientes idosos tem uma associação significativa no aumento de quedas e fraturas. Um estudo demonstra que pacientes idosos que faziam uso crônico de benzodiazepínicos apresentam 70% a mais de risco de quedas comparado a aqueles que não utilizam os medicamentos (Leipzig et al. 1999). A RDC 66/2022 da Anvisa estabelece que o uso desta classe medicamentosa deve ser monitorado, principalmente em pacientes geriátricos, recomendando que a prescrição seja aplicada em um curto período e sobre uma avaliação criteriosa.

Tabela 1 - RDC 66/2022 e seus impactos para pacientes idosos

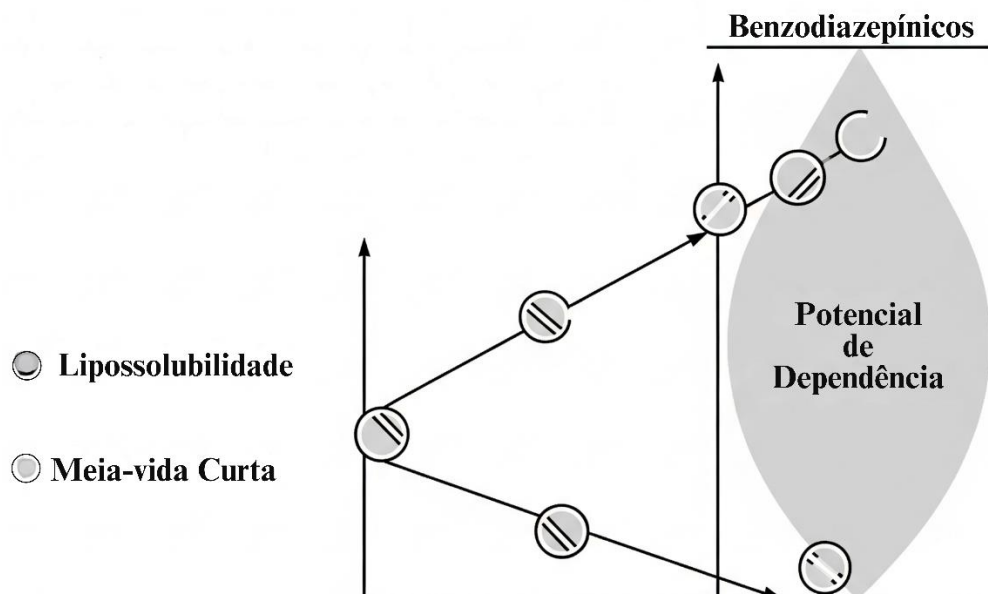
Aspecto	Regulação para idosos	Riscos/Considerações Específicas
Prescrição	- Exige receita B1 (azul) com dados completos do paciente e médico. - Validade: 30 dias (benzodiazepínicos).	- Idosos são mais suscetíveis a efeitos adversos (sedação excessiva, quedas, confusão mental). - Uso crônico pode agravar declínio cognitivo.
Limite de Quantidade	- Máximo de 60 comprimidos por receita (benzodiazepínicos).	- Risco elevado de dependência física e interações medicamentosas (comorbidades como hipertensão/diabetes).
Dispensação	- Drogarias devem reter 1 via da receita e verificar autenticidade.	- Idosos podem ter dificuldade para retornar ao médico para renovar receitas, levando à automedicação.
Monitoramento (SNGPC)	Notificação obrigatória no sistema SNGPC.	- Ajuda a rastrear uso abusivo ou prescrições repetidas por múltiplos médicos.
Redução Gradual	- Recomendação de descontinuação lenta para evitar abstinência.	- Abstinência em idosos pode causar ansiedade grave, tremores ou piora de doenças pré-existentes.
Restrições	- Evitar prescrição para idosos com histórico de demência ou fragilidade física.	- Benzodiazepínicos aumentam risco de quedas e fraturas (ex.: quadril).
Alternativas	- Priorizar terapias não farmacológicas (ex.: psicoterapia para ansiedade/insônia).	- Uso contínuo pode mascarar sintomas de depressão ou delirium.

Fonte: (Adaptada / RDC 66/2022). Autora, 2025

A lipossolubilidade dos benzodiazepínicos (figura 1), e as características farmacológicas também influenciam no processo de dependência. Medicamentos desta classe farmacológica que tem um tempo menor de meia vida, como Oxazepam, Lorazepam e Alprazolam, que tem como característica de alta lipossolubilidade tem maior potencial de dependência. E quanto maior o tempo de uso, mais chances de crises de abstinência. O tempo de meia vida dos fármacos benzodiazepínicos é um fator relevante para caracterizar os sintomas das crises de abstinência e em média quanto tempo devem começar estes sintomas por sua eliminação lenta no organismo, como Diazepam, Clonazepam e Flurazepam. Levando em consideração os

medicamentos de meia vida curta e intermediária, como Oxazepam e Alprazolam provocam menos efeitos colaterais devido a sua rápida eliminação (Nunes, 2016).

Figura 1 – Lipossolubilidade e dependência aos benzodiazepínicos



Nota - (figura 1): Os Benzodiazepínicos com alta lipossolubilidade, ex.: Lorazepam, oxazepam, apresentados no gráfico, com meia-vida longa, estão associados a maior dependência.

Fonte: (Adaptada). Autora, 2025

A prática clínica tem demonstrado que a dependência em benzodiazepínicos pode acontecer, há tendência do paciente em aumentar a dose da medicação para obter o mesmo efeito inicial do uso da medicação. Nota-se também um uso indiscriminado da droga (Forsan, 2010). A dependência é uma condição adaptativa que resulta no uso prolongado de alguma substância que se manifesta de forma vidente com a retirada abrupta, resultando nos sintomas de crises de abstinência.

Antes de verificar uma possível dependência, deve-se verificar se a medicação foi bem indicada e se foi prescrita apenas para uso paliativo de uma situação emocional não resolvida, como um luto, então a supressão colocará à tona a penúria em que se encontra o paciente, dando assim uma falsa impressão de dependência ou síndrome de abstinência (Forsan, 2010).

Eventos que estão relacionados a dependência, abuso e toxicidade de benzodiazepínicos ocorrem em sua grande parte após a suspensão do medicamento e são divididos em três partes: reaparecimento dos sintomas, sintomas de rebote e síndrome de abstinência. Os reaparecimentos dos sintomas iniciais são aqueles que deram motivação para o início do tratamento, como ansiedade e ataques de pânico. O sintoma rebote compreende no reaparecimento dos sintomas iniciais, porém com mais intensidade. A síndrome de

abstinência é caracterizada pelos sintomas já existentes antes do tratamento, entretanto acompanhados de novos sintomas como gosto metálico na boca. Quando ocorre a tentativa de suspensão da medicação, tem como efeito o agravamento dos sintomas de abstinência, podendo ser interpretado por alguns médicos como o agravamento do quadro clínico, fazendo com que volte a ser utilizado pelo paciente. Durante esse tempo o paciente acaba desenvolvendo tolerância a medicação sendo necessário um aumento de dose, o que contribui para o processo de dependência (Foscarini, 2010).

Os medicamentos benzodiazepínicos são considerados drogas de abuso, sendo utilizados isoladamente quanto associados a outras substâncias. A seletividade do receptor da droga, quando associadas a características individuais e ambientais, determina um grande potencial de abuso destas substâncias (Guebaly *et al.* 2010).

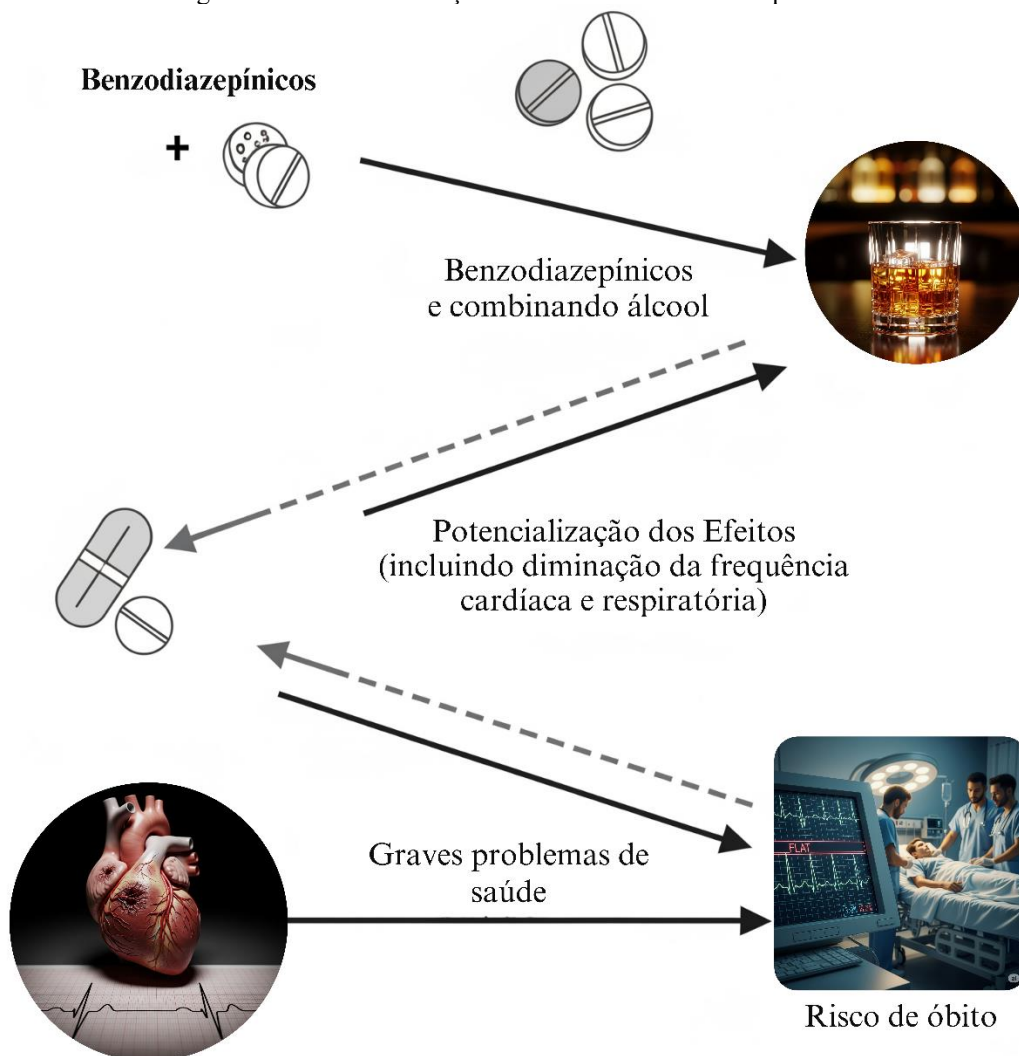
Apesar de existir uma regulamentação sobre os medicamentos de controle especial, regidos pela portaria 344/98 na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) os mercados clandestinos que disponibilizam estes medicamentos sem que tenha um controle de dispensação com relação a fiscalização ainda é um problema, como por exemplo, venda sem receituário, receitas com dados incompletos e receitas rasuradas que acaba facilitando o acesso a este tipo de medicações (Foscarini, 2010).

Ocorre também a interação entre benzodiazepínicos e consumo do álcool (figura 2), potencializando ou diminuindo o efeito desejado e traz vários problemas à saúde do indivíduo, podendo levar a óbito. Com isso, torna-se claro que o próprio paciente muitas vezes desconhece as conotações nefastas da combinação e muitos efeitos adversos e reações ao tratamento a que está exposto. Portanto, atenção farmacológica é vital em situações em que o paciente é tratado com essa classe de medicamentos (Marques, Marinho, Nunes, 2023).

São poucos os casos em que os benzodiazepínicos são prescritos de forma crônica, ansiedade grave que não há resposta de outros ansiolíticos, epilepsia refratária a outras drogas antiepiléticas. Nestes casos os pacientes devem ter acompanhamento de perto do profissional prescritor (Branco, 2013)

É importante ressaltar o papel do farmacêutico na dispensação destas medicações, há uma constante procura pela venda destes medicamentos sem o devido receituário que deve ser barrado, além disso, deve ser orientado aos pacientes sobre o uso correto das medicações e os seus riscos do uso indiscriminado, prolongado e ainda mais sobre a interrupção abrupta (Forsan, 2010).

Figura 2 – Risco da interação do álcool com benzodiazepínicos



Fonte: (Adaptada). Autora, 2025

3 CONCLUSÃO

Embora os benzodiazepínicos sejam eficazes para o tratamento de condições como ansiedade, insônia e distúrbios neurológicos, podem apresentar riscos significativos quando administrados de maneira indevida e por longos períodos. A dependência física e psicológica são um dos efeitos adversos mais preocupantes associados a essa classe medicamentosa. A evidência de que o uso crônico de benzodiazepínicos pode intensificar os sintomas de ansiedade e depressão, levando a um ciclo vicioso de aumento de dose.

Além disso, há efeitos cognitivos adversos como a amnésia retrógrada e o comprometimento da memória, sendo particularmente preocupante em idosos. Estes efeitos podem ser irreversíveis até mesmo após a descontinuação da medicação, elevando o risco de complicações mais graves como a demência. A interação dos benzodiazepínicos com álcool causam grande preocupação e ameaça a saúde, uma vez que pode potencializar o efeito sedativo da medicação incluindo o risco de overdose e óbito.



Ademais, a orientação sobre o uso racional desta classe medicamentosa e a conscientização sobre os perigos da automedicação se tornam essenciais para um tratamento eficaz. Além disso, a dispensação e a fiscalização mais rigorosa são medidas necessárias para prevenir o fácil acesso a esta classe medicamentosa e evitar a automedicação garantindo que os benefícios dos benzodiazepínicos sejam alcançados com segurança, minimizando os danos à saúde do paciente.

REFERÊNCIAS

- BRANCO, L. C. et al. Benzodiazepínicos: Características, Indicações, Vantagens e Desvantagens. Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (COMHUPES), 2013. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/85127203/art-benzodiazepinicos-caracteristicas-indicacoes-vantagens-e-desvantagens>. Acesso em: 01 de set. 2025.
- DA COSTA, Carlos André Ferreira et al. Uso indiscriminado dos benzodiazepínicos na sociedade moderna: uma revisão sistemática. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 6, p. 18067-18075, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/21210>. Acesso em: 24 de set. 2025.
- DE CAMPOS, Natalia Pereira dos Santos; ROSA, Cleiton Antonio; GONZAGA, Márcia Féldreman Nunes. Uso indiscriminado de benzodiazepínicos. *Revista saúde em foco*, ed, v. 9, p. 485-491, 2017. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/056_usoindiscriminado.pdf. Acesso em: 20 de set. 2025.
- EL-GUEBALY, Nady; SAREEN, Jitender; STEIN, Murray B. Are there guidelines for the responsible prescription of benzodiazepines? *The Canadian Journal of Psychiatry*, v. 55, n.11, p. 709-714, e2010. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/070674371005501104>. Acesso em: 22 de set. 2025.
- FORSAN, M. A. Uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado. 2010. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) –Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0649.pdf>. Acesso em: 24 de set. 2025.
- FOSCARINI, Priscila Tonial. Benzodiazepínicos: uma revisão sobre o uso, abuso e dependência. 2010. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/26847>. Acesso em 22 de set. 2025.
- KATZUNG, B. G.; MASTERS, S. B.; TREVOR, A. J. *Farmacologia básica e clínica*. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014, 1205 p. Disponível em: <https://biblioteca.uniscied.edu.mz/handle/123456789/3533>. Acesso em: 20 de set. 2025.
- LADER, Malcolm. Benzodiazepines revisited—will we ever learn? *Addiction*, v. 106, n. 12, p. 2086-2109, 2011. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1360-0443.2011.03563.x>. Acesso: 20 de out. 2024.
- LEONARDI, Jéssica Gabriela; AZEVEDO, Bruna Marcacini; OLIVEIRA, A. C. C. Benzodiazepínicos e seus efeitos no sistema nervoso central. *Revista Saúde em Foco*, v. 9, p. 684-690, 2017. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/076_benzodiazepinicos.pdf. Acesso: 09 de set. 2024.
- MARINHO, Maria Rayssa Melo; MARQUES, Alexandre Couto. Uso de benzodiazepínicos no tratamento da dependência do álcool. 2023. Tese de Doutorado. Disponível em: https://repositorio.unifametro.edu.br/bitstream/123456789/1349/1/ALEXDRE%20COUTO%20MARQUES%20MARIA%20RAYSSA%20MELO%20MARINHO_TCC.pdf Acesso: 20 de set. 2024.
- RUDOLPH, Uwe; MÖHLER, Hanns. Analysis of GABAA receptor function and dissection of the pharmacology of benzodiazepines and general anesthetics through mouse genetics. *Annu. Rev. Pharmacol.*



Toxicol., v. 44, n. 1, p. 475-498, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14744255/>-. Acesso: 19 de out. 2024.