

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

**BENZODIAZEPÍNICOS EM PACIENTES COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS: PERFIL DOS USUÁRIOS E IMPLICAÇÕES NO ABUSO****BENZODIAZEPINES IN PATIENTS WITH PSYCHIATRIC DISORDERS: PROFILE OF USERS AND IMPLICATIONS IN ABUSE**Débora Sousa Negreiros<sup>1</sup>, Poliana Guerino Marson<sup>2</sup>

ACESSO LIVRE

**Citação:** Negreiros, DS; Marson PG (2023) BENZODIAZEPÍNICOS EM PACIENTES COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS: PERFIL DOS USUÁRIOS E IMPLICAÇÕES NO ABUSO. Revista de Patologia do Tocantins.

**Instituição:**

<sup>1</sup>Médica, Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Tocantins, Brasil.

<sup>2</sup> Doutora em Biotecnologia. Docente do curso de Medicina e do PPG em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Tocantins, Brasil.

**Autor correspondente:** Débora Sousa Negreiros;  
debora.negreiros1@gmail.com.

**Editor:** Carvalho A. A. B.  
Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

**Publicado:** 06 de dezembro de 2023

**Direitos Autorais:** © 2023 Negreiros DS. Este é um artigo de acesso aberto que permite o uso, a distribuição e a reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

**Conflito de interesses:** os autores declararam que não existem conflitos de interesses.

**RESUMO**

**Introdução:** Os benzodiazepínicos são utilizados no tratamento de várias doenças psiquiátricas, sendo geralmente seguros e bem tolerados. Entretanto, existe um potencial considerável para a utilização indevida e abusiva desses depressores do SNC. Esta pesquisa teve como objetivo elencar, sintetizar e discutir os resultados dos estudos mais atuais e relevantes referentes ao consumo de benzodiazepínicos por pacientes com transtorno mental, caracterizando o perfil dos indivíduos e, com uso indevido dessa classe de medicamentos, discutir quais as implicações relacionadas o uso e abuso. Trata-se de uma revisão de literatura a partir de artigos, em inglês e português, que relacionaram os temas consumo de benzodiazepínicos e transtornos mentais, obtidos nos bancos de dados eletrônicos PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO Brasil e portal de periódicos CAPES, publicados entre os anos de 2011 a 2021. **Desenvolvimento:** A análise dos resultados demonstrou alta prevalência do uso crônico de benzodiazepínicos, constituindo um problema de saúde pública. O principal tipo de uso inadequado dos benzodiazepínicos foi o tempo prolongado de uso, havendo prevalência do consumo entre pacientes adultos do sexo feminino. Os principais fatores relacionados a esse cenário foram o manejo inadequado por parte dos profissionais prescritores, imediatismo em cessar os sintomas por parte dos pacientes, pouca orientação e ausência de percepção de risco do uso abusivo desses medicamentos. **Conclusão:** Dessa forma, esses dados mostram a necessidade de iniciativas de intervenções que visem promover o uso adequado desses medicamentos, focadas tanto nos pacientes quanto nos profissionais de saúde. Além de pesquisas futuras que busquem compreender melhor os fatores de risco associados ao abuso desses medicamentos.

**Palavras-chave:** Benzodiazepínicos; Ansiolítico; Transtornos mentais; Uso abusivo.

**ABSTRACT**

**Introduction:** The benzodiazepines are used in the treatment of various psychiatric disorders and are generally safe and well tolerated. However, there is considerable potential for the misuse and abuse of these CNS depressants. This research aimed to list, synthesize and discuss the results of the most current and relevant studies regarding the consumption of benzodiazepines by patients with mental disorders, characterizing the profile of individuals and, with the misuse of this class of drugs, discussing the implications related to the use and abuse. This is a literature review based on articles, in English and Portuguese, that related the topics of benzodiazepine consumption and mental disorders, obtained from the electronic databases PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO Brazil and CAPES journals portal, published between the years 2011 to 2021. **Development:** The analysis of the results showed a high prevalence of chronic use of benzodiazepines, constituting a public health problem. The main type of inappropriate use of benzodiazepines was prolonged use, with a prevalence of consumption among adult female patients. The main factors related to this scenario were inadequate management by medical professionals, patients' desire to stop symptoms quickly, not enough guidance and lack of risk perception of abusive use of these drugs. **Conclusion:** Thus, these data show the need for intervention initiatives aimed at promoting the proper use of these drugs, focused on both patients and health professionals. In addition to future research that seeks to better understand the risk factors associated with the abuse of these drugs.

**Keywords :** Benzodiazepines; Anxiolytic; Mental disorders; Abusive use.

## INTRODUÇÃO

Os benzodiazepínicos são utilizados no tratamento de várias doenças psiquiátricas e não psiquiátricas, sendo geralmente seguros e bem tolerados, embora o potencial para a utilização indevida e abusiva desses depressores do SNC seja considerável<sup>1</sup>.

Os benzodiazepínicos são fármacos psicotrópicos muito prescritos na prática médica, sendo indicados para tratar a insônia e ansiedade e, dependendo da dose, podem ser usadas como ansiolíticas (dose baixa), sedativas (dose média) e hipnóticas (dose alta). Também podem ser utilizadas como adjuvante em anestesia, síndrome de abstinência e, em especial, como anticonvulsivante. Estas medicações podem ser de ação curta, intermediária e longa<sup>2</sup>.

O processo de retirada deve ser cauteloso e de forma gradual. Uma interrupção abrupta do uso destes medicamentos pode gerar a síndrome de abstinência caracterizada por um quadro de hiperatividade simpática, sintomas como ansiedade, irritabilidade, insônia devido ao aumento do sono REM, tremores, sudorese, anorexia, náusea, diarreia, desconforto abdominal, letargia, fadiga, taquicardia, delírio e convulsões<sup>3</sup>.

Além disso, associa-se o uso inadequado pela população em geral. O problema é agravado quando este consumo exacerbado ocorre por pessoas idosas, usuários de drogas, ou até mesmo por pessoas com distúrbios mentais e emocionais, sendo em alguns casos, utilizados como alternativa para o suicídio<sup>4</sup>.

Sendo assim, justifica-se um estudo para avaliar o consumo desses medicamentos por pacientes com transtorno mental, caracterizando o perfil desses indivíduos, bem como discutir quais as implicações relacionadas ao uso e abuso.

## OBJETIVOS

Esta revisão de literatura foi realizada com o objetivo de elencar, sintetizar e discutir os resultados dos estudos mais atuais e relevantes, publicados entre os anos de 2011 e 2021, referentes ao consumo de benzodiazepínicos por pacientes com transtorno mental, caracterizando o perfil dos indivíduos e, com uso indevido dessa classe de medicamentos, discutir quais as implicações relacionadas ao uso e abuso.

## MÉTODO

Esse estudo é do tipo pesquisa bibliográfica exploratória, por meio de busca de artigos originais publicados nos últimos 10 anos, em inglês e português que relacionem os temas consumo de benzodiazepínicos e transtornos mentais.

Para fundamentar o estudo foi realizado uma revisão ampla que dispõe de seis fases: identificação do tema, amostragem ou busca na literatura científica, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento<sup>5</sup>.

Para realizar a revisão foram utilizadas as seguintes bases de dados: PubMed/MEDLINE, LILACS (Literatura científica e técnica da América Latina e Caribe/BVS – Biblioteca Virtual em Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online) Brasil e portal de periódicos CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), durante o período de janeiro de 2022 a junho de 2022, utilizando-se como Descritores os

termos: benzodiazepínico, transtorno psiquiátrico, transtorno mental, uso abusivo. E os operadores booleanos (AND e OR).

Além disso, exclusivamente para a confecção do referencial teórico, foram utilizadas tanto pesquisas nas plataformas de buscas já citadas, quanto pesquisas em referências bibliográficas de livros didáticos sobre o tema.

Foi realizada uma busca avançada pelos estudos, através de uma atenta leitura dos títulos, objetivos e resumos, com a finalidade de selecionar apenas estudos relacionados ao tema proposto.

Inicialmente foram encontrados 82 artigos, sendo feita uma seleção com base nos critérios inclusão: artigos originais, randomizados ou controlados, publicados no eixo temporal pré-definido entre os anos de 2011 e 2021, nos idiomas inglês e português. Como critério de exclusão optou-se por não utilizar textos incompletos, artigos que não estivessem disponíveis na íntegra online, artigos de revisão, livros ou capítulos de livro, editoriais e guias, congressos, workshop, relatórios e artigos que não se enquadraram ao tema. Dessa forma, a amostra final ficou composta por 10 estudos científicos.

## RESULTADOS

A estratégia de busca utilizada resultou em 82 artigos. Foram excluídos 62 artigos (duplicidade e/ou e devido aos critérios de exclusão supracitados).

A partir da análise dos títulos e dos resumos dos 62 estudos, foram selecionados para leitura na íntegra 20 artigos, seguindo os critérios de inclusão previamente estabelecidos. Deste total, 10 estudos foram selecionados para a revisão.

Na medida em que foi realizada a leitura dos 20 artigos selecionados de acordo com os critérios de inclusão. Dentre os 10 artigos selecionados para a revisão, a maior parte foi publicada nos anos de 2016 e 2020 com 3 artigos de cada ano encontrados. Os anos com menor número de publicações nesta temática foi o de 2012 e 2017, com 1 artigo de cada ano identificado.

A categorização foi construída após leitura dos 10 artigos onde foram extraídos temas predominantes que contemplaram 5 categorias: perfil do usuário, perfil dos medicamentos, uso e abuso de benzodiazepínicos, causas do abuso de benzodiazepínicos e implicações do abuso de benzodiazepínicos.

### Perfil do usuário

O perfil do usuário de benzodiazepínicos, na maioria dos estudos selecionados, foi de indivíduos adultos e do sexo feminino, com baixa escolaridade e renda, o que é condizente com outros trabalhos já publicados.

Souza e colaboradores<sup>6</sup> (2013) destacam que algumas pessoas parecem mais vulneráveis ao uso abusivo, como por exemplo, mulheres, casadas, fumantes, de baixa renda, com algum transtorno ansioso e com idade média entre 50-71 anos. Fernandes e colaboradores<sup>7</sup> (2020) evidenciaram resultados semelhantes, com maior prevalência do sexo feminino (83% da amostra analisada), tendo uma média de idade de 56,47 anos, com idade mínima de 20 anos e máxima de 82 anos. Além disso, observaram que a faixa etária entre 60-69 anos de idade se

mostrou mais prevalente na utilização de medicamentos psicotrópicos.

Da mesma forma, Alvim e colaboradores<sup>8</sup> (2017), em estudo feito com uma população idosa, identificaram que 64,5% eram mulheres. Esses dados corroboram com Naloto e colaboradores<sup>9</sup> (2016) e Firmino e colaboradores<sup>10</sup> (2012), que demonstraram uma população predominantemente adulta e feminina, onde a média de idade foi de 49,7 anos, sendo 75% da população adulta e aproximadamente 25% de idosos.

Da mesma forma, o estudo de Schalleberger & Colet<sup>11</sup> (2016) identificou maior percentual de usuários de benzodiazepínicos entre mulheres. Assim como, a pesquisa de Campanha e colaboradores<sup>12</sup> (2020) mostrou uma maior frequência em mulheres e entre indivíduos com mais de 65 anos de idade. Silva e colaboradores<sup>13</sup> (2016) verificaram que 74,9% dos indivíduos eram do sexo feminino na faixa etária entre 46 e 60 anos de idade, com uma média de 53,6 anos. Em contrapartida, no estudo de Subramaniam e colaboradores<sup>14</sup> (2013) foi relatado uma proporção semelhante entre homens e mulheres usuários de benzodiazepínicos e uma média de idade de 43,9 anos.

Tal tendência de prevalência de uso de psicotrópicos em mulheres foi observada em diversos estudos. Isso pode estar relacionado à maior prevalência de depressão e ansiedade entre a mulheres. Além disso, as mulheres são menos resistentes ao uso de medicamentos e à procura de consulta médica, demonstrando maior preocupação com a própria saúde. Somado a isso, tem-se a intensa propaganda da indústria farmacêutica, que utilizam majoritariamente figuras femininas.

Entre os 10 artigos selecionados para a presente revisão, apenas 1 apresentou perfil do usuário diferente. Na pesquisa de Ferreira e colaboradores<sup>12</sup> (2020) foi relatado a preponderância de indivíduos do sexo masculino e com transtornos mentais e comportamentais, devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de substâncias psicoativas nos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD), tendo faixa etária entre 30 e 39 anos. Isso se deve, principalmente, ao próprio perfil da população assistida por essas instituições, que é predominantemente de homens adultos.

Em relação as comorbidades apresentadas pelos pacientes, as mais relatadas nos artigos da presente revisão bibliográfica foram hipertensão, diabetes, depressão e cardiopatias. Alvim e colaboradores<sup>8</sup> (2017) relataram que as comorbidades mais frequentes foram doenças do sistema nervoso central e transtornos mentais e comportamentais. Campanha e colaboradores<sup>12</sup> (2020) chamam a atenção para o fato de que houve, em seu estudo, maior uso de benzodiazepínicos entre indivíduos diagnosticados com algum transtorno de humor, do que com aqueles com transtorno de ansiedade.

### Perfil dos medicamentos

Quanto aos medicamentos mais prevalentes utilizados pelos pacientes com transtornos mentais, Fernandes e colaboradores<sup>7</sup> (2020) mostraram uma discrepância da utilização de clonazepam em relação a outros medicamentos, seguido pelo inibidor da recaptção de serotonina (fluoxetina),

relacionados principalmente aos transtornos de ansiedade generalizada, síndrome do pânico e insônia. Essa tendência também foi verificada por Alvim e colaboradores<sup>8</sup> (2017), sendo clonazepam, seguido de bromazepam e alprazolam os benzodiazepínicos mais utilizados. Naloto e colaboradores<sup>9</sup> (2016) identificaram como benzodiazepínicos mais prescritos o clonazepam e diazepam, sendo que o mesmo resultado foi descrito no estudo de Ferreira e colaboradores<sup>15</sup> (2020), Schalleberger & Collet<sup>11</sup> (2016) e Silva e colaboradores<sup>13</sup> (2016).

Em contraponto, Firmino e colaboradores<sup>10</sup> (2012) diferiu dos demais estudos, uma vez que o diazepam foi o principal medicamento prescrito.

Os medicamentos mais associados ao uso concomitante do benzodiazepínico foram os antidepressivos, o que contribui também com a maior frequência de polifarmácia, uma vez há aumento da associação de medicamentos. A classe mais relatada foi a dos inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS), seguida por antidepressivos tricíclicos.

### Uso e abuso dos benzodiazepínicos

Os benzodiazepínicos estão entre os medicamentos psicotrópicos mais consumidos no mundo. São medicamentos de amplo índice terapêutico, boa tolerabilidade, baixo custo e trouxeram inegáveis benefícios no manejo de transtornos mentais. Entretanto, essas características podem, em muitas situações, contribuir para desencadear iatrogenias importantes, em grande parte geradas pelo uso inadequado.

No estudo de Alvim e colaboradores<sup>8</sup> (2017), os principais fatores associados ao uso benzodiazepínicos foram presença de transtornos mentais e comportamentais, polifarmácia e realização de consulta médica nos últimos três meses. A associação do uso de benzodiazepínicos com transtornos mentais e comportamentais foi verificada em outros estudos, sendo o uso associado a transtornos mentais comum em doença psiquiátrica prévia, incluindo transtorno por uso de álcool, transtorno de ansiedade, transtorno bipolar, distímia e transtornos do sono.

Na pesquisa de Subramaniam e colaboradores<sup>14</sup> (2013) foi identificado que indivíduos com transtornos de humor ou ansiedade eram mais propensos a receber prescrições de antidepressivos e ansiolíticos, principalmente considerando a gravidade do transtorno. Entretanto, destaca-se ainda um estigma em relação às doenças mentais que pode impedir o paciente de procurar alguma ajuda médica; o que poderia dificultar o acompanhamento adequado do paciente.

Ademais, outro fator que poderia contribuir para o uso inadequado dos benzodiazepínicos é o diagnóstico e manejo errado do paciente, uma vez que estudos sugerem que pacientes muitas vezes consultam médicos com queixas somáticas ou de sono e já recebe uma prescrição desses medicamentos, sem a devida investigação e triagem cuidadosa do quadro clínico, que revelaria o transtorno mental subjacente. Vale destacar, que as diretrizes internacionais para transtornos de ansiedade atualmente recomendam os ISRS como primeira escolha, estando os benzodiazepínicos como medicamento de segunda linha.

O uso indevido e o abuso de benzodiazepínicos, definido como o uso sem supervisão médica ou em quantidades/prazos

superiores ao preconizado para tratamento, tem sido um problema crescente na população mundial em geral. O consumo excessivo de medicamentos é considerado um problema de saúde pública, principalmente o de psicofármacos, que são indutores de dependência física e química em pacientes que fazem uso prolongado destes. Firmino e colaboradores<sup>10</sup> (2012) observaram em seu estudo que 70% das indicações desses fármacos foram consideradas inadequadas, sendo que 50% dessas foram por tempo prolongado do tratamento.

Na população estudada por Alvim e colaboradores<sup>8</sup> (2017), verificou-se uma prevalência de uso de benzodiazepínicos de 18,3%. Entre os usuários de benzodiazepínicos, 85,5% dos idosos faziam uso prolongado do medicamento, tendo ainda alta prevalência de benzodiazepínicos de meia-vida longa (59,2%). Souza e colaboradores<sup>6</sup> (2013) constataram que a principal forma de uso indevido foi a extrapolação do tempo de consumo por períodos extremamente longos, variando de 50 dias a 37 anos, sendo que a maioria referiu períodos alternados de parada de uso. Além disso, das 120 prescrições em idosos da pesquisa de Naloto e colaboradores<sup>9</sup> (2016), em apenas 5,8% os benzodiazepínicos foram utilizados pelo tempo correto, sendo que esse número foi ainda menor na população adulta, na qual apenas 1,9% das prescrições foram racionais. A maioria dos pacientes em geral utilizavam apenas um benzodiazepínico, sendo comum o uso de antidepressivo associado para tratar transtornos depressivos. Entretanto, o tempo de uso para ambos foi maior que o preconizado para todos os pacientes analisados.

Alvim e colaboradores<sup>8</sup> (2017) atribuíram a dificuldade de retirar o benzodiazepínico dos pacientes que se tornaram dependentes ao uso prolongado e ao receio dos pacientes de que os sintomas retornem ou mesmo se intensifiquem, caso eles suspendam a medicação, ou que haja o comprometimento do desempenho das atividades cotidianas. Souza e colaboradores<sup>6</sup> (2013) encontraram resultados semelhantes, uma vez seus estudos apontaram que a maioria das entrevistadas não cogitavam a possibilidade de parar o uso do ansiolítico por temor de reincidência dos sintomas, de não conseguir dormir ou por, simplesmente, não perceber motivos para deixar de usar.

Outro ponto que contribui para esse cenário, é a indicação inadequada desses medicamentos por parte dos profissionais que os prescrevem. Na pesquisa de Firmino e colaboradores<sup>10</sup> (2012), constatou-se que quase 70% das indicações foram consideradas inadequadas, sendo que médicos clínicos gerais foram responsáveis pela emissão de 80,1% das prescrições, seguidos por cardiologistas. O uso como hipnótico e ansiolíticos por tempo prolongado foi a indicação predominante, correspondendo a quase 50% das indicações inadequadas. Ademais, Naloto e colaboradores<sup>9</sup> (2016), observaram que apenas 37,5% dos pacientes idosos do estudo tinham indicação de uso para o medicamento; e nos adultos, apenas 32,4%.

A pesquisa de Subramaniam e colaboradores<sup>14</sup> (2013) destaca que o uso de benzodiazepínicos foi significativamente maior entre indivíduos que apresentaram transtorno por uso de álcool ou transtorno de ansiedade ao longo da vida. Além disso, apontaram que a demonstração de sofrimento significativo e comprometimento funcional foram os preditores mais importantes para a prescrição tanto de benzodiazepínicos

quanto de antidepressivos; mesmo o paciente tendo uma apresentação subclínica e não atendendo aos critérios diagnósticos do DSM-IV.

Por outro lado, no estudo de Souza e colaboradores<sup>6</sup> (2013), as pacientes adquiriram a prescrição do medicamento, em sua maioria, com um médico psiquiatra; e em alguns casos, as entrevistadas eram consultadas por dois ou mais especialistas, no quais conseguiam a prescrição, sendo que a maioria referiu ter um médico de referência. Em outros casos, conseguiam o medicamento com parentes, médico amigo/conhecido, ou amigo/familiar que trabalhavam em locais que possuem acesso fácil ao benzodiazepínicos ou prescrições. Além disso, menos da metade das entrevistadas relataram percepção de risco frente ao consumo de benzodiazepínicos. Das que relataram alguma referência aos riscos, nem todas tinham esse conhecimento por orientação médica.

A ida ao médico, que deveria ser vista como um cuidado continuado, frequentemente é usada apenas como uma maneira de obter nova prescrição, uma vez que a quantidade dispensada desses medicamentos são para no máximo 60 dias de tratamento. De certa forma, isso aumenta o contato do paciente com o médico, se tornando uma oportunidade de acompanhamento e orientação do mesmo. Por outro lado, Souza e seus colaboradores<sup>6</sup> (2013), verificaram que o acompanhamento médico parece não garantir o conhecimento sobre os riscos do uso prolongado, uma vez que muitos profissionais não fazem a promoção de saúde.

Outro fator importante que deve ser levado em consideração é a percepção de dependência do próprio usuário em relação ao medicamento. Ainda na pesquisa de Souza e colaboradores<sup>6</sup> (2013) relatou-se que a percepção de dependência relatada pelas usuárias foi observada através de experiência própria, por meio de sintomas em períodos de abstinência e em situações em que o medicamento estava acabando e ainda não havia sido adquirida nova receita. Os principais sintomas descritos foram a dificuldade para dormir sem a medicação e sensação de "irritação" e "desespero" quando não usavam o fármaco.

De acordo com Campanha e colaboradores<sup>12</sup> (2020), o abuso de benzodiazepínicos pode ser dividido em dois padrões: abuso deliberado ou recreativo e abuso não intencional que começa como uso legítimo, mas depois evolui para uso indevido.

Em estudo realizado por Ferreira e colaboradores<sup>15</sup> (2020) em uma unidade do CAPS-AD de São Luís, Maranhão, o uso de múltiplas drogas foi relatado nos prontuários analisados, sendo que se tratando do perfil farmacoterapêutico, houve destaque para a classe de benzodiazepínicos, com prevalência do clonazepam, seguido pela classe de antidepressivos. Tais dados estão correlacionados com o fato de que ambas as classes são os medicamentos de primeira escolha para tratamento síndrome de dependência química, cujo a finalidade é controlar os sintomas da síndrome de abstinência e transtornos mentais adquiridos. O estudo destaca a importância da farmacoterapia para o processo de desintoxicação e reestruturação das funções metabólicas e emocionais do dependente químico.

### **Causas de abuso de benzodiazepínicos**

Os principais motivos de uso frequentemente estão relacionados, em sua maioria, à necessidade de diminuição da ansiedade, problemas de insônia, sintomas de pânico,

situações estressantes ou fuga de problemas pessoais ou familiares<sup>13</sup>. Além disso, o uso de benzodiazepínicos sofre influência de vários fatores que vão desde sua imagem positiva de ansiolítico, passando pela facilidade médica em prescrevê-los e a automedicação, até a popularização do medicamento, através do empréstimo e/ou indicação entre familiares ou amigos<sup>6</sup>.

Outro fator que pode estar relacionado ao consumo elevado de benzodiazepínicos é a diminuição progressiva da resistência da humanidade para tolerar o estresse, com a introdução de novas drogas, com a pressão crescente da propaganda por parte da indústria farmacêutica, ou ainda hábitos de prescrição inadequada por parte dos profissionais. Está cada vez mais frequente a associação desses medicamentos com a ideia de afastar, de maneira mais rápida, qualquer sofrimento da sociedade atual, como depressão, ansiedade, transtornos psicóticos, solidão, crises econômicas e tristeza, dispensando outras condutas não farmacológicas que poderiam ser adotadas<sup>8</sup>.

Os fatores associados ao uso de benzodiazepínicos encontrados no estudo de Alvim e colaboradores<sup>8</sup> (2017) foram a presença de transtornos mentais e comportamentais, polifarmácia e realização de consulta médica nos últimos três meses. A associação do uso de benzodiazepínicos com transtornos mentais e comportamentais foi verificada em outros estudos, sendo o uso associado a transtornos mentais comuns e doença psiquiátrica prévia. Subramaniam e colaboradores<sup>14</sup> (2013) observaram que os indivíduos que tiveram o diagnóstico de transtorno do álcool ou transtorno de ansiedade ao longo da vida, foram mais propensos ao uso de benzodiazepínicos.

Além disso, ou fator que contribui para maior dificuldade em descontinuar o uso de benzodiazepínicos é o consumo por vários anos. Isso porque os usuários referem temor do retorno/intensificação dos sintomas que sentiam antes de iniciar o tratamento, ou mesmo temem o comprometimento do desempenho das atividades cotidianas caso cessem o uso do fármaco. Dessa forma, Alvim e colaboradores<sup>8</sup> (2017) destacam a dependência psicológica e a subestimação ou negação de potenciais efeitos colaterais dos benzodiazepínicos, como contribuintes para a grande resistência, especialmente dos mais velhos, em suspender a medicação. Souza e colaboradores<sup>6</sup> (2013) aponta ainda que muitos pacientes negam ou minimizam os efeitos colaterais, ou expressam relutância em arriscar sofrer sem o medicamento. O insucesso da tentativa de interrupção do uso de benzodiazepínicos pode estar relacionada também à dificuldade em distinguir os sintomas da abstinência do reaparecimento dos sintomas da ansiedade.

Ademais, Naloto e colaboradores<sup>9</sup> (2016) relatam que segundo a Diretriz Australiana para Tratamento dos Transtornos de Ansiedade, a terapia comportamental é uma medida eficaz e é recomendada como primeira linha de tratamento. Entretanto, a quantidade de pacientes que a fazem é mínima, vindo no uso dos benzodiazepínicos uma forma mais rápida de obter resultados. Dessa forma, aumenta-se a quantidade de pacientes com prescrição sem indicação e o risco de abuso da substância.

### Implicações do Abuso de benzodiazepínicos

O uso prolongado de benzodiazepínicos está associado a muitos efeitos adversos, incluindo sedação, amnésia, deterioração cognitiva e ataxia, além de estar associado com um maior número de quedas em idosos. Somado a isso, tem-se ainda o desenvolvimento de dependência psicológica nos usuários crônicos de benzodiazepínicos. Dessa forma, tanto os médicos quanto os pacientes têm dificuldade em implementar medidas para reduzir o consumo do medicamento<sup>8</sup>.

Souza e colaboradores<sup>6</sup> (2013) apontam que a maioria dos estudos recentes sobre os benzodiazepínicos têm centrado atenção no uso entre idosos e suas consequências. As consequências mais frequentes são a sedação excessiva, prejuízo da memória, fraturas decorrentes de quedas, lentidão psicomotora e interação com outras drogas depressoras.

Além disso, Billioti de Gage e colaboradores<sup>16</sup> (2015) destacam que o risco de demência aumenta com dose cumulativa, duração do tratamento e quando fármacos de ação prolongada são usados. As preocupações específicas sobre o uso prolongado incluem, ainda, o desenvolvimento de tolerância e aumento da dose, dependência, abuso de medicamentos e dificuldade de retirada, como já foi explanado nesse trabalho.

Além de todas as implicações clínicas, o uso inadequado dos benzodiazepínicos tem ainda consequências farmacoeconômicas importantes. Aos valores diretos empregados no seu uso abusivo, somam-se os recursos despendidos para contornar os problemas associados<sup>10</sup>. Ademais, Ferreira e colaboradores<sup>15</sup> (2020) apontam a possibilidade de repercussão em gastos públicos na atenção em saúde terciária, nas interrelações familiares e nos ambientes de trabalho e social.

Protocolos nacionais e internacionais consideram o tratamento superior a seis meses como de risco para o desenvolvimento de dependência e tolerância. Dessa forma, Naloto e colaboradores<sup>9</sup> (2016) observaram que a maioria do uso feito com precaução ocorreu com o clonazepam, sendo que o seu uso por tempo superior a um ano requer monitoração da função hepática e contagem de células sanguíneas. Evidenciou também que indivíduos com transtornos depressivos deveriam utilizar com precaução alprazolam ou diazepam devido ao aumento do risco de mania e suicídio, sendo esta situação observada em ambos os grupos estudados.

No estudo de Silva e colaboradores<sup>13</sup> (2016), a expressiva maioria dos pacientes negaram piora ou promoção de algum problema de saúde. Sendo que a minoria que o fez, relatou sensação de boca seca, tonturas, cefaleia e sonolência.

### CONCLUSÃO

A partir da análise dos principais estudos atualmente disponíveis, sobre o uso de benzodiazepínicos em pacientes com transtorno mental, essa revisão demonstra que a prevalência do uso crônico é alta nessa população, constituindo um problema de saúde pública.

É possível verificar que parte dos resultados encontrados se assemelham, como o fato do principal tipo de uso inadequado dos benzodiazepínicos ter sido o tempo prolongado de uso, havendo prevalência do consumo entre pacientes adultos do sexo feminino. Os principais fatores que influenciaram esse cenário foram o manejo inadequado por parte dos profissionais prescritores, imediatismo em cessar os sintomas por parte dos pacientes, além da pouca orientação e ausência de percepção

de risco do uso abusivo desses medicamentos, em especial em relação às reações adversas e possibilidade de dependência relacionada ao uso de benzodiazepínicos, evidenciando a necessidade de iniciativas de intervenções que visem promover o uso adequado desses medicamentos, bem como acompanhamento médico desses pacientes.

Desse modo, deve haver o aperfeiçoamento dos profissionais envolvidos no cuidado desses pacientes a fim de proporcionar a indicação e uso adequado desses psicotrópicos nos serviços de saúde. Sendo preciso também esclarecer o paciente quanto ao risco de utilização desses fármacos. Além disso, o profissional de saúde deve avaliar bem os critérios diagnósticos a fim de fazer uma indicação apropriada. Na escolha do tratamento, é importante avaliar opções mais seguras e até mesmo não farmacológicas, dependendo do grau de gravidade do paciente. Se faz necessária também a promoção de educação continuada aos profissionais da saúde em todas as especialidades a respeito do uso, tolerância, dependência e efeitos colaterais dos benzodiazepínicos, uma vez que a prescrição desses medicamentos não se limita ao médico psiquiatra.

Dessa forma, pesquisas futuras devem buscar compreender melhor os fatores de risco associados ao abuso desses medicamentos. Ademais, há ainda a necessidade de mais estudos relacionados com o uso de benzodiazepínicos, avaliação dos seus desdobramentos para o indivíduo e para a sociedade, principalmente decorrente do uso prolongado.

## REFERÊNCIAS

1. Azevedo, A.J.P.; Araújo, A.A. De; Ferreira, M.A.F. Consumo De Ansiolíticos Benzodiazepínicos: Uma correlação entre dados do sngpc e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21(1): 83-90. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.15532014>.
2. Castro, G. et al. Uso de benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia. *Revista Interdisciplinar, Ceará*. 2013;6(1).
3. Ritter, J.M. Rang & Dale: *Farmacologia*. 9. Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan Ltda., 2020. 808 P.
4. Nascimento De Moura, D.C. et al. Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura. *SANARE - Revista De Políticas Públicas, [S. L.]*. 2017; 15(2).
5. Whittemore, R.; Knafel, K. The integrative review: updated methodology. *J Advnurs*.2005; 52(5): 546-553. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.
6. Souza, A.R.L. De; Opaleye, E.S.; Noto, A.R. contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; 18(4): 1131-1140. Doi: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232013000400026>.
7. Fernandes, J.P.C. Et Al. Predominância do uso do clonazepam em pacientes de uma unidade básica de saúde no município de mossoró – RN. *Research, Society And Development*. 2020; 9(7). Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3782>.
8. Alvim, M.M. Et Al. Prevalência e fatores associados ao uso de benzodiazepínicos em idosos da comunidade. *Revista Brasileira Geriatria E Gerontologia, Rio De Janeiro*. 2017; 20(4): 463-474. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170042>.
9. Naloto, D.C.C. Et Al. Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idoso de um ambulatório de saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21(4): 1267-1276. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015214.10292015>.
10. Firmino, K.F. Et Al. Utilização de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde de coronel fabriciano, Minas Gerais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(1): 157-166. Doi: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232012000100018>.
11. Schalleberger, 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 Psychiatry Psychother*. 2016; 38(2). Doi: <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2015-0041>.
12. Campanha, A.M. Et Al. Benzodiazepine use in Sao Paulo, Brazil. *Clinics, Sao Paulo, Brazil*. 2020; 75(1610). Doi: <https://doi.org/10.6061/clinics/2020/e1610>.
13. Silva, V.P. Et Al. Características do uso e da dependência de benzodiazepínicos entre usuários: atenção primária à saúde [characteristics of benzodiazepine use and dependence: primary health care]. *Revista Enfermagem Uerj, [S.L.]*. dez 2016; 24(6), E8783. Doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.8783>.
14. Subramaniam, M. Et Al. Prevalence of and factors related to the use of antidepressants and benzodiazepines: results from the singapore mental health study. *Bmc Psychiatry*. 2013; 13(231). Doi: <https://doi.org/10.1186/1471-244x-13-231>.
15. Ferreira, A. De S. Et Al. Perfil farmacoterapêutico em um centro de atenção psicossocial álcool e drogas (caps-ad) do nordeste brasileiro. *Revista Ciências Em Saúde*. 4 ago 2020; 10(3): 56-63. Doi: <https://doi.org/10.21876/rcshci.v10i3.905>.
16. Billioti De Gage, S.; Pariente, A.; Bégaud, B. Is there really a link between benzodiazepine use and the risk of dementia? *Expert Opin Drug Saf*. 2015; 14(5): 733-47. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170042>.