

# CONSEQUÊNCIAS DO USO EXCESSIVO DE BENZODIAZEPÍNICOS

*CONSEQUENCES OF EXCESSIVE USE OF BENZODIAZEPINES*

*CONSECUENCIAS DEL USO EXCESIVO DE BENZODIAZEPINAS*

Jerônimo De Assis Garcia Neto<sup>1</sup>  
Armante Campos Guimarães Neto<sup>2</sup>

## Resumo

Os benzodiazepínicos são fármacos com propriedades ansiolíticas, hipnóticas, sedativas e miorelaxantes, frequentemente aplicados na prática clínica devido ao seu amplo espectro de ação sintomático. Tal fato reflete em um crescente uso destas medicações pela população, tanto por prescrição médica quanto por automedicação. No entanto, o uso excessivo dos benzodiazepínicos resulta em consequências agudas e crônicas, podendo desenvolver dependência, tolerância, deterioração da qualidade de vida por efeitos depressores no sistema nervoso central e dificuldade de interrupção por sintomas de abstinência. Por meio de um relato de caso, o presente estudo objetivou a apresentação das consequências do consumo de doses elevadas de benzodiazepínicos a longo prazo. A metodologia fez uso de um questionário clínico direcionado ao participante, seguido da interpretação das respostas e formulação de um relato de caso, correlacionando os dados obtidos com as literaturas científicas consultadas. Com as respostas obtidas, foram descritas a história de vida, história clínica, o uso excessivo de benzodiazepínicos e as tentativas de interrupção do participante, que compuseram o relato de caso. Partindo de uma análise intertextual e interdiscursiva, foi elaborada uma discussão sobre o uso de benzodiazepínicos, incluindo de maneira indiscriminada, considerando sua aplicabilidade terapêutica, facilidade de acesso à medicação em farmácias, papel do médico nas prescrições da classe medicamentosa, automedicação e as consequências de seu uso prolongado em quantidades excessivas. Por fim, o estudo traz informações acerca da necessidade do uso diligente de benzodiazepínicos, abordando sobre sua importância terapêutica, riscos inerentes da administração indiscriminada e necessidade de maior rigor em seu controle de prescrições e vendas.

**Palavras-chave:** Benzodiazepínicos; abuso; dependência; automedicação.

## Abstract

Benzodiazepines are pharmaceutical agents with anxiolytic, hypnotic, sedative, and myorelaxant properties that are commonly utilized in practical medicine due to their extensive range of symptomatic effects. This reflects a growing prevalence of use by individuals, whether through medical prescription or self-medication. However, the excessive use of benzodiazepines results in acute and chronic consequences, including the potential for addiction, tolerance, and a worsening of quality of life due to depressive effects on the central nervous system. Additionally, the difficulty of interrupting usage due to abstinence syndrome further complicates the situation. The objective of this study was to examine the consequences of excessive benzodiazepine usage through a case report, with the aim of developing an interpretative dialogue to educate the public about the potential risks associated with this drug class. The methodology entailed a clinical interview with the participant, followed by the interpretation of their responses and the formulation of a case report that correlated the data obtained from the consulted scientific literature. The discussion served to enhance public awareness of the issue of benzodiazepine abuse and will contribute to the development of future studies on this subject. An intertextual and interdiscursive analysis informed a discussion about the usage of benzodiazepines, including misuse. The discussion considered the therapeutic applicability of benzodiazepines, their ease of access through pharmacies, the role of medical practitioners in prescribing this pharmacological class, self-medication, and the consequences of its prolonged and excessive usage. Ultimately, the study underscored the imperative for vigilance in the utilization of benzodiazepines, emphasizing their therapeutic significance, inherent risks associated with misuse, and the necessity for enhanced rigor in their prescription and distribution control.

---

<sup>1</sup>Acadêmico de Medicina, Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Unidade de Biociências. E-mail: jeronimo096@gmail.com.

<sup>2</sup>Mestre em Psicologia, Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES, Unidade de Biociências. E-mail: armanterv@gmail.com.

**Keywords:** benzodiazepines, abuse, dependence, self-medication.

## Resumen

Las benzodiazepinas son fármacos con propiedades ansiolíticas, hipnóticas, sedativas y miorrelajantes, frecuentemente aplicados en la práctica clínica debido al su amplio ejemplo del espectro de acción sintomático. Tal hecho refleja en un creciente uso de esas medicinas por la población, tanto por prescripción médica como por la automedicación. Sin embargo, el uso excesivo de las benzodiazepinas resulta en consecuencias agudas y crónicas, pudiendo desarrollar dependencia, tolerancia, deteriorización de la calidad de vida por efectos depresores en el sistema nervioso central y dificultad de interrupciones por síntomas de abstinencia. Por medio de un relato de caso, el presente estudio investigó la presentación de las consecuencias del consumo de dosis elevadas de benzodiazepinas a largo plazo. La metodología usó un cuestionario clínico direccionado al participante, siguiendo de la interpretación de las respuestas y formulación de un relato de caso, correlacionando los datos obtenidos con las literaturas científicas consultadas. Con las respuestas obtenidas, fueron descritas historia de vida, historia clínica, el uso excesivo de benzodiazepinas y los intentos de interrupción del participante, que componen el relato de caso. Partiendo de un análisis intertextual e interdiscursiva, fue elaborada una discusión acerca del uso de benzodiazepinas, incluyendo, de manera indiscriminada, considerando su aplicabilidad terapéutica, facilidad de acceso a la medicina en farmacias, rol médico en las prescripciones de la clase medicamentosa, automedicación y las consecuencias de su utilización prolongado en cantidades excesivas. Por fin, el estudio trae informaciones acerca de la necesidad de la utilización diligente de benzodiazepinas, tratando acerca de su importancia terapéutica, riesgos inherentes de la administración indiscriminada y la necesidad de mejor rigor en su control de prescripciones y ventas.

**Palabras clave:** Benzodiazepinas; abuso; dependencia; automedicación.

## 1 Introdução

Os fármacos benzodiazepínicos, atualmente, têm ampla aplicabilidade clínica, sendo utilizados para: transtornos de ansiedade, convulsões, insônia, tensão muscular, dentre outros quadros que se beneficiam de seu efeito ansiolítico, anticonvulsivante, miorrelaxante e até sedativo. Seu efeito farmacológico se fundamenta na propriedade de modulador alostérico positivo de GABA (MAP-GABA), amplificando os efeitos inibitórios do neurotransmissor GABA (Ácido gama-aminobutírico). Por esse princípio, a atividade inibitória neuronal no sistema nervoso central é benéfica a diferentes condições clínicas (Stahl, 2019).

O uso clínico de benzodiazepínicos é bem consolidado em TAG (transtorno de ansiedade generalizada), transtorno do pânico, insônia, epilepsia, todos aprovados pela FDA (U.S. Food and Drug Administration). Há também a aplicação sedativa em procedimentos anestésicos, o uso em abstinência de álcool e na atuação como miorrelaxante. A escolha do fármaco depende do quadro clínico em questão, das propriedades farmacocinéticas e sua composição, uma vez que a meia-vida e duração de ação dependem desses fatores (Schatzberg; Debattista, 2017).

As subclasses de benzodiazepínicos têm propriedades farmacocinéticas variadas e a divisão se faz com relação à sua estrutura: 2-ceto (clonazepam, diazepam), triazolo (alprazolam, estazolam) e 3-hidróxi (lorazepam, oxazepam). A metabolização de cada subclasse reflète na meia-vida da droga, assim, os compostos 2-ceto têm metabolização hepática por meio de

oxidação, um processo relativamente lento, o que confere às respectivas medicações uma meia-vida longa (entre 40 e 60 horas). Os fármacos 3-hidróxi sofrem conjugação direta, um processo de metabolização mais rápido, que faz resultar em uma menor meia-vida desses fármacos (entre 9 e 14 horas). A subclasse triazolo, apesar de sofrer oxidação, forma metabólitos ativos limitados, tendo como resultado uma meia-vida mais curta (entre 2 e 14 horas). Outra propriedade farmacocinética importante é a lipossolubilidade, a qual determina a velocidade de início de ação e cessamento do efeito, sendo essa velocidade diretamente proporcional à lipossolubilidade do composto (por exemplo, o diazepam tem alta lipossolubilidade) (Schatzberg; Debattista, 2017).

A ativação excessiva dos receptores GABA-A, adaptações fisiológicas ao uso contínuo e a rapidez do aparecimento de efeitos colaterais, chamam a atenção para o uso dos benzodiazepínicos. Dentre os efeitos notáveis, são de maior relevância: a fadiga, sedação, depressão, dependência, fala mal articulada, fraqueza, esquecimento, tontura, confusão, nervosismo. Em doses mais altas, há risco de depressão respiratória e, raramente, quadros de disfunção hepática, discrasias sanguíneas e disfunção renal (Stahl, 2019).

Dentre os efeitos supracitados, a dependência/abstinência chama atenção para o uso de benzodiazepínicos, principalmente os de longa duração, como o clonazepam, que tem cerca de 40 horas de meia-vida. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DMS-5) relaciona o uso crônico de benzodiazepínicos com a dependência, havendo comprometimento importante da capacidade funcional, tolerância, síndrome de abstinência, fissura, dentre outros critérios que condicionam o transtorno por uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos (APA, 2014).

Dados epidemiológicos acerca do uso de fármacos psicotrópicos no Brasil sugerem que os benzodiazepínicos são a terceira classe mais utilizada pela população. Há uma prevalência de consumo importante na população idosa, e o uso crônico se associa à baixa escolaridade. Estudos epidemiológicos nos Estados Unidos da América se assemelham aos resultados internacionais com relação ao uso indevido de benzodiazepínicos, e os resultados demonstram que, apesar de a população idosa ter maior número de prescrições, o uso abusivo é mais prevalente na faixa de 18 a 25 anos, além de maior prevalência em pacientes com comorbidades psiquiátricas (Alvarenga, 2007; Pedroso, 2012).

A classificação internacional das doenças, em sua 11ª revisão, inclui o código 6C44, referente a desordens relacionadas a uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos. O item 6C44.1 se refere ao padrão danoso de uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos, e define o uso episódico por, pelo menos, 12 meses (6C44.10), ou uso contínuo por, pelo menos, um mês

(6C44.11). Já o código 6C44.2 descreve a dependência de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos, em que há o uso dessas substâncias de forma persistente (apesar de dano ou consequências negativas), com aumento na prioridade do consumo do fármaco sobre outras atividades diárias, além de experiências de fissura. Os aspectos psicológicos da dependência podem ser acompanhados de tolerância, sintomas de abstinência e uso de outras substâncias similares para suprimir efeitos de retirada da droga. As características da dependência usualmente se manifestam com 12 meses de uso de drogas ansiolíticas, hipnóticas ou sedativas, mas podem ser presentes com o uso contínuo (diário, ou quase diário) por pelo menos um mês (Who, 2019).

Indivíduos que abusam do uso de benzodiazepínicos, ao descontinuar a droga, mesmo que de forma parcial, podem desenvolver sintomas de abstinência. As manifestações aparecem em torno de dois a três dias da interrupção em fármacos de curta e média ação, e de cinco a seis dias para fármacos de longa ação. A gravidade da síndrome de abstinência depende da dose utilizada e do tempo de duração do uso. Doses de dez a 20 mg ao dia, já são suficientes para desencadear a síndrome de abstinência quando interrompidas, e doses de 40 mg, ao serem cessadas, podem causar síndrome de abstinência significativa (Sadock; Sadock; Ruiz, 2017).

Os sintomas observados em indivíduos que descontinuam benzodiazepínicos após uso prolongado, passando pela síndrome de abstinência, apresentam: perturbações do sono, perturbações da percepção, sinais e sintomas físicos, perturbações do humor e cognição. Quadros mais brandos podem incluir apenas os sintomas ansiosos prévios ao uso da medicação, com o retorno ou agravamento deles. O retorno dos sintomas originais é chamado de ansiedade de rebote (Sadock; Sadock; Ruiz, 2017).

Para uma descontinuação efetiva dos benzodiazepínicos, em pacientes que os utilizam de forma regular, sugere-se que a taxa máxima de redução seja em torno de 25% por semana. No entanto, pacientes com uso prolongado podem necessitar de uma retirada mais lenta do(s) fármaco(s). Fatores que dificultam a descontinuação dos benzodiazepínicos incluem: meia-vida curta, duração prolongada de terapia medicamentosa, maior dose diária e redução rápida. Associado à redução gradual da dose de benzodiazepínicos, conciliar o processo com Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) pode ser de grande ajuda para o sucesso da retirada. A psicoterapia auxilia no manejo de sintomas ansioso e depressivos pré-retirada, possíveis sintomas de abstinência e/ou ansiedade de rebote durante o processo, reduz a chance de desistência e demonstra benefícios ao fazê-la por algumas semanas após retirada completa do(s) fármaco(s) (Schatzberg; Debattista, 2017).

Devido ao risco importante de dependência, a prescrição e venda desses medicamentos são controlados, sendo classificados como tarja preta. No entanto, questiona-se sobre a

efetividade no controle de prescrições e vendas, visto que a classe de maior uso indiscriminado de psicofármacos, no Brasil, é a dos benzodiazepínicos. Portanto, esse estudo visa discutir as consequências do uso indevido de benzodiazepínicos, com foco no transtorno por uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos descritos pela APA (2014), objetivando melhor esclarecimento acerca dos riscos do uso abusivo da classe, assim como questionar sobre a eficácia no controle de vendas e prescrições.

O uso crônico de benzodiazepínicos, segundo o DSM-5, associa-se ao transtorno por uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos, levando à grande sofrimento clínico os indivíduos acometidos. A ampla aplicabilidade terapêutica da classe, associada aos potenciais riscos de seu uso inadequado, justificam o fato de sua venda ser feita apenas sob prescrição médica. No entanto, o fato de os benzodiazepínicos estarem entre os psicofármacos de maior uso abusivo, contradiz a restrição de sua aquisição. Desse modo, torna-se importante a compreensão sobre a incoerência entre o controle de acesso aos benzodiazepínicos e o elevado número de pessoas que fazem seu uso de forma excessiva no Brasil.

Por meio de um relato de caso, o presente estudo objetiva a apresentação das consequências do consumo de doses elevadas de benzodiazepínicos a longo prazo. Foram consideradas as características farmacodinâmicas e farmacocinéticas da classe, sua aplicabilidade terapêutica, fatores epidemiológicos e a relação de seu uso contínuo com o transtorno por uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos. A partir da entrevista coletada com o participante, foi feita uma correlação entre as informações coletadas e o que é descrito pela literatura acerca dos impactos clínicos do uso excessivo de benzodiazepínicos.

## **2 Metodologia**

Trata-se de um relato de caso, transversal, retrospectivo e observacional. Os dados contidos nesse estudo foram alcançados por meio de uma entrevista com um paciente que faz uso de benzodiazepínicos.

Para coleta de dados foi utilizado um questionário que abordava questões sobre o primeiro contato do entrevistado com os fármacos benzodiazepínicos, buscando entender se havia condições clínicas bem definidas que levaram a uma prescrição médica, ou se o uso foi por recomendação informal e automedicação. Posteriormente, foi questionado os fatores biopsicossociais que corroboraram com o prolongamento do uso de benzodiazepínicos, e possível abuso, assim como os efeitos colaterais manifestados durante o período de uso dos benzodiazepínicos.

Pontos como, tempo de uso, dosagem e forma de aquisição dos fármacos foram abordados. Por fim, o entrevistado foi questionado sobre as tentativas, se falhas ou bem-sucedidas, de interromper o uso dos medicamentos. Os dados obtidos levaram a um entendimento da progressão de uso de benzodiazepínicos de um usuário, as consequências do uso prolongado da medicação e as perspectivas do entrevistado sobre o uso excessivo dessa classe medicamentosa.

A pesquisa foi realizada após submissão e apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa. Após aprovação, sob parecer: 6.272.161, foi realizada administração do questionário de coleta de dados com o participante de forma online, após assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE.

O participante em questão, que motivou o presente estudo, foi uma indicação aleatória, amostra de conveniência, por indicação de terceiros. Foram necessários 40 minutos para a realização da entrevista. A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2023, tendo sido realizada de forma virtual via dispositivo de comunicação *online* (WhatsApp), feita em tempo real por meio do artifício de chamada de vídeo do aplicativo.

Após concluído o questionário e coletadas as informações, foi elaborada uma análise qualitativa das respostas obtidas, visando melhor compreensão acerca do tema, partindo da subjetividade expressada pelo entrevistado. Nesse contexto, objetivou-se construir uma análise interdiscursiva e intertextual entre as produções científicas dos autores consultados, o conhecimento atual sobre a classe dos benzodiazepínicos e a associação com as informações coletadas no relato de caso do entrevistado desse estudo.

Foram descritas as informações coletadas com o entrevistado. Posteriormente, foi feita a associação entre as respostas do participante com o que se tem descrito na literatura atual sobre: psicofarmacologia clínica, psiquiatria e classificações estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde - OMS. Por fim, os resultados levaram a uma elaboração de uma discussão acerca do tema, contemplando os objetivos propostos pelo estudo.

### **3 Estudo de Caso**

#### **3.1. História de vida**

Paciente Júnior (nome fictício), com idade de 36 anos, residente da região sudoeste do estado de Goiás, com nível de escolaridade ensino superior completo, estado civil solteiro e funcionário de empresa de desenvolvedora de aplicativos digitais há quatro anos.

Júnior casou-se em 2013 com Maria (nome fictício) e o matrimônio durou por dois anos. No segundo ano de casamento, em 2014, seu filho Bruno (nome fictício) nasceu. No primeiro ano de vida de Bruno, o casal deu início ao processo de separação e, após o divórcio, a guarda de Bruno foi concedida à Maria e, desde então, Júnior vê o filho em períodos quinzenais. Maria, que morava na mesma cidade de Júnior, mudou-se para o Distrito Federal, criando uma distância física entre o pai e o filho, o que dificulta os encontros periódicos.

De 2013 a 2018, Júnior trabalhou em uma empresa situada no sudoeste goiano. Nesse período, relatou desgaste emocional secundário à demanda excessiva de trabalho, extrapolando frequentemente a carga horária semanal. Somado a isso, dificuldades financeiras surgiram, culminando em dívidas e restrições em sua vida pessoal. Esses fatores motivaram Júnior a aceitar uma proposta de emprego em outra cidade, mais próxima do Distrito Federal. O conforto financeiro e proximidade do filho foram benéficos a ele, mas a sobrecarga de trabalho no novo emprego se assemelhava ao que era submetido no cargo anterior.

No ano de 2020, o pai de Júnior foi internado devido a uma patologia no aparelho respiratório e devido a complicações seu pai veio a óbito, causando grande impacto emocional à família. Em 2021, Júnior recebeu uma proposta de emprego em sua cidade natal, no sudoeste goiano. Devido aos problemas da empresa que se encontrava, a proposta foi aceita e em 2022 realizou uma nova mudança de emprego e cidade. O participante afirmou ser satisfeito com o ambiente de trabalho atual e considera que houve melhora geral nos fatores emocionais, apesar de a distância de Bruno ter aumentado novamente.

### 3.2. História clínica

O histórico do uso de benzodiazepínicos de Júnior iniciou-se no ano de 2011, sendo o Rivotril® (Clonazepam) a primeira medicação administrada. A indicação do fármaco foi feita de maneira informal, por um amigo de Júnior, sendo esse um profissional de medicina. A dosagem de Clonazepam sugerida foi de 2,5 mg (3 gotas), com o intuito de atenuar seus sintomas ansiosos. No entanto, logo no primeiro dia, o participante fez uso de 50 gotas da medicação.

Ainda em 2011, Júnior procurou atendimento psiquiátrico, sendo diagnosticado com transtorno de ansiedade generalizada - TAG. A partir desse diagnóstico, o participante obteve a prescrição da medicação Frontal® (Alprazolam), de uso sublingual. A droga foi bem aceita, mas devido a seu custo elevado, logo foi substituída pelo Clonazepam em comprimidos.

Júnior procurou ajuda profissional de outro psiquiatra, que manteve o diagnóstico de TAG e definiu que havia um transtorno depressivo concomitante. Foram prescritas as medicações: Sertralina, Ansitec<sup>®</sup>, Donaren<sup>®</sup> e um antagonista opioide, não especificado. Somado ao tratamento farmacológico foi indicada a psicoterapia, prática de atividades física e a retirada gradual, de um comprimido por semana, do Clonazepam. Júnior relatou que o uso de Sertralina não foi eficaz, substituindo-a por contra própria por Citalopram. Atualmente, Júnior segue em acompanhamento psiquiátrico e psicológico, realizando terapias para os quadros de transtorno de ansiedade generalizada, transtorno por uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos e transtorno depressivo maior.

### 3.3. Uso excessivo de benzodiazepínicos

O Clonazepam (em gotas) foi o primeiro fármaco da classe dos benzodiazepínicos administrada por Júnior, sendo sugerido, por vias informais, o consumo de três gotas para alívio de sintomas ansiosos. No entanto, em seu primeiro dia de uso, o participante relatou o consumo de 50 gotas do fármaco. Fatores estressores no trabalho, conflitos matrimoniais, dificuldades financeiras e a distância de seu filho, foram gatilhos para o consumo crônico de benzodiazepínicos. As medicações utilizadas pelo participante foram: Rivotril<sup>®</sup> (Clonazepam) em gotas, Frontal<sup>®</sup> (Alprazolam) em comprimidos sublinguais e Rivotril<sup>®</sup> em comprimidos.

Júnior observou o desenvolvimento de tolerância à classe medicamentosa, havendo redução dos efeitos ansiolíticos com as doses previamente utilizadas. Houve progressão da dose administrada de cinco comprimidos diários para 10, seguido de 20 e chegando até 30 comprimidos, com momentos em que essa quantidade era excedida. O Clonazepam em comprimidos foi a droga mais a presente em sua rotina, devido ao baixo custo e fácil acesso.

As medicações eram obtidas, principalmente, por vias informais, onde o participante comprava diretamente em farmácias, sem a necessidade de receita médica. No questionário, Júnior relatou que não houvera dificuldades de obtenção da droga em nenhuma das cidades em que residiu. Em uma das farmácias, havia o custo adicional de R\$30,00 na compra do Clonazepam para obtenção ilegal da droga. O valor era destinado ao farmacêutico, que obtinha receitas médicas fazendo uso do CPF do cliente.

### 3.4. Tentativas de interrupção do uso excessivo

Várias tentativas de interrupção de uso contínuo de benzodiazepínicos foram realizadas pelo participante. Tanto a retirada completa quanto gradual da droga foram acompanhadas de



sintomas de abstinência, trazendo sofrimento clínico importante ao participante. As manifestações de abstinência relatadas foram: ansiedade de rebote, sudorese excessiva, insônia, confusão mental, fissura, dificuldade de concentração e compreensão, rubor facial, dificuldade de memorização, irritabilidade.

O maior período de interrupção de benzodiazepínicos foi de 14 dias, sendo acompanhado de síndrome de abstinência. O sofrimento clínico associado à dificuldade de cessar o uso dos fármacos motivaram o participante a procurar ajuda psiquiátrica. Terapias de retirada foram instituídas com associação de retirada gradual da medicação, exercícios físicos, fármacos adjuvantes para controle de sintomas de abstinência e psicoterapia.

O participante relatou duas circunstâncias em que consegue reduzir o uso da dosagem de benzodiazepínicos com sintomas de abstinência mínimos. A primeira é quando Júnior consume bebidas alcoólicas, na qual afirma ter efeitos ansiolíticos semelhantes ao do uso da medicação. A segunda circunstância é quando está com seu filho, momento em que o conforto emocional de sua presença reduz sua vontade de consumo dos fármacos.

#### **4 Discussão**

O centro da discussão do estudo foi discorrer sobre os efeitos deletérios do uso prolongado e em dosagens excessivas de benzodiazepínicos, além de abordar a facilidade de acesso às medicações e o número elevado de prescrições médicas da classe. Fazendo uso de um relato de caso, a pesquisa avaliou os dados coletados e correlacionou com as informações científicas consultadas acerca do uso de benzodiazepínicos, considerando: os efeitos colaterais de seu uso excessivo, dependência, síndrome de abstinência, desenvolvimento de tolerância e dados epidemiológicos de consumo da medicação.

Segundo o relato do participante, o uso de benzodiazepínicos iniciou no intuito de aliviar seus sintomas ansiosos. A recomendação partiu de vias informais, assim como a obtenção inicial, e logo, doses excessivas foram administradas. Fatores estressores em sua rotina de trabalho, conflitos em seu casamento, a distância de seu filho após o divórcio e dificuldades financeiras se relacionaram com o uso frequente dos fármacos ansiolíticos. Júnior considera a presença de seu filho um fator protetivo.

A cronicidade de uso dos fármacos e aumento excessivo da dose levaram ao desenvolvimento de dependência química e tolerância, o que é previsto na literatura quando se faz o uso abusivo de benzodiazepínicos. A dependência e tolerância fazem parte do transtorno por uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos e o participante se enquadrou nos seguintes

critérios: uso de maiores quantidades da substância (e período maior que o pretendido), desejo persistente de consumo, fissura, perda de desempenho em atividades cotidianas, consumo mantido apesar de consciência dos danos, tolerância (efeito reduzido com dosagens habituais e/ou requerimento de doses maiores para efeito equivalente ao anterior) e abstinência (APA, 2014).

As comorbidades relatadas pelo participante são transtorno de ansiedade generalizada e transtorno depressivo, sendo diagnosticadas posteriormente ao início de uso das medicações. A aplicação de benzodiazepínicos para TAG deve ser cautelosa, uma vez que o tratamento do transtorno, frequentemente, requer longos cursos de terapia medicamentosa e há uma taxa significativa de pacientes que não terão remissão completa dos sintomas com o uso da classe. Quanto ao tratamento de depressão, sugere-se que ansiolíticos, como o Clonazepam, sejam utilizados em cursos breves até que os efeitos de fármacos antidepressivos se iniciem. Vale ressaltar que há recomendação de retirada gradual de benzodiazepínicos após seu curso terapêutico, no intuito de evitar sintomas de abstinência (Schatzberg; DeBattista, 2017).

A história de uso excessivo de benzodiazepínicos do participante foi marcada pela automedicação. Inicialmente, o uso de Clonazepam em gotas foi feito de maneira excessiva e sem prescrição médica. Após consulta psiquiátrica, Júnior iniciou o uso de Alprazolam para o tratamento de transtorno de ansiedade generalizada, mas posteriormente passou a se automedicar com Clonazepam em comprimidos. Para o tratamento de TAG, a dose inicial recomendada de Clonazepam é de 0,25mg 2x/dia, chegando à dose diária de 1 a 3 mg e o prazo sugerido é de 2 a 6 semanas, seguidas de redução gradual da medicação por 1 a 2 semanas antes da retirada. Júnior informou uso da medicação por mais de 10 anos e chegou ao consumo médio de 30 comprimidos diários de Clonazepam. A associação com medicações antidepressivas iniciou após o diagnóstico de transtorno depressivo, sendo prescritas sertralina, bupiriona, escitalopram, cloridrato de trazodona em momentos distintos. Devido à baixa eficácia terapêutica para seu quadro, Júnior iniciou o uso de Citalopram por conta própria, afirmando ter obtido melhor resposta à essa medicação (Sadock; Sadock; Ruiz, 2017).

Durante a entrevista, Júnior informou não ter dificuldades para adquirir as medicações e mesmo sem receita médica, pois a compra dos fármacos sempre ocorreu com facilidade. Benzodiazepínicos são fármacos psicotrópicos de venda sob prescrição médica sujeita à notificação de receita B (B1, azul), sendo o receituário válido por 30 dias a partir da emissão e contendo quantidades de medicação para o tratamento correspondente no máximo a 60 dias. Tal fato levanta o questionamento quanto a eficácia no controle de vendas de

benzodiazepínicos, uma vez que os dados epidemiológicos afirmam que a classe está entre psicotrópicos de maior consumo abusivo (Anvisa, 2015).

A facilidade de obtenção de benzodiazepínicos em farmácias, indicações terapêuticas da classe sem consulta formal e seu consumo excessivo por longos períodos por parte dos usuários explicitam a necessidade de políticas públicas para maior rigor no controle de aquisição da medicação. Estudos epidemiológicos demonstram que benzodiazepínicos estão entre os psicotrópicos mais utilizados no Brasil e resultados similares foram encontrados em levantamentos internacionais. Sadock, Sadock e Ruiz (2017) afirmam que a prescrição da classe deve ser cautelosa, em doses reguladas e por períodos limitados, sendo sugerida a retirada gradual da medicação em um período de 1-2 semanas a fim de evitar sintomas de abstinência. Tal fato atribui responsabilidade aos médicos, que devem prescrever benzodiazepínicos de maneira criteriosa e às farmácias, com o cumprimento a rigor das demandas da vigilância sanitária. Por fim, o conhecimento acerca das consequências do uso indiscriminado de benzodiazepínicos por parte dos pacientes é fundamental para evitar ou mitigar os possíveis efeitos negativos da medicação, além de motivar a procura por ajuda profissional, caso estejam presentes (Fiorelli; Assini, 2017).

As consequências do uso de benzodiazepínicos, principalmente se abusivo, são reconhecidas pela literatura. A dependência psicológica, frequentemente, desenvolve-se em usuários de benzodiazepínicos, sendo relacionada ao benefício a curto prazo propiciado pelo fármaco associado à atenuação de sintomas ansiosos de maneira transitória. Caso a condição psiquiátrica causadora de sintomas não seja bem manejada, o bem-estar do paciente pode se vincular, em partes, ao uso da medicação, havendo o risco de ativação de vias de recompensa no cérebro que propiciam o desenvolvimento de adição à droga. Os benzodiazepínicos estão entre os fármacos citados no transtorno por uso de sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos, sendo essa uma condição responsável por impacto importante na qualidade de vida do paciente (Granda; Almeida; Teixeira, 2019; Sadock; Sadock; Ruiz, 2017).

Associado à dependência psicológica, a tolerância também é prevista como um risco do uso excessivo de benzodiazepínicos, havendo redução dos efeitos da medicação com a dose habitualmente administrada ou necessidade de doses superiores para obter o efeito terapêutico prévio. O desenvolvimento de tolerância é seguido de um aumento progressivo na dose utilizada pelo paciente, o que ocorreu na história de uso da medicação do participante. Esse processo se dá por de uma neuro adaptação ao uso da medicação, resultando em dependência física. Frequentemente a tolerância está associada à dependência psicológica e ambas as condições são fatores de risco para uso indiscriminado de benzodiazepínicos (Edinoff *et al.*, 2021).

Houve diversas tentativas de interrupção de benzodiazepínicos na história do participante, tanto acompanhadas por profissionais de saúde quanto de forma independente. A dificuldade de retirada da medicação é uma característica da síndrome de abstinência, sendo essa uma possível consequência do uso excessivo de benzodiazepínicos. São exemplos de sintomas de abstinência: irritabilidade, sudorese excessiva, taquicardia, fissura, rubor facial, insônia, ansiedade de rebote e confusão mental. Os cursos terapêuticos de interrupção de uso envolvem: retirada gradual da medicação com intervalos definidos, uso de medicações adjuvantes, exercícios físicos, psicoterapia, técnicas de relaxamento, controle de gatilhos para uso da medicação, e melhor controle clínico de comorbidades psiquiátricas presentes (Sadock; Sadock; Ruiz, 2017).

## 5 Conclusões

A ampla aplicabilidade terapêutica de benzodiazepínicos torna sua prescrição e consumo frequentes. A classe possui benefícios claros em diversas condições clínicas, mas seu uso criterioso é essencial para um benefício clínico com efeitos adversos mínimos. Dessa forma, a informação da população acerca do tema e conscientização de profissionais e serviços com relação a sua prescrição e venda são fundamentais para um controle de uso dessas medicações.

## Referências

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução - **RDC n.º 18**, de 13 de maio de 2015. Dispõe sobre a atualização do Anexo I, Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial, da Portaria SVS/MS n.º 344, de 12 de maio de 1998. Brasília, 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2015/rdc0018\\_13\\_05\\_2015.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2015/rdc0018_13_05_2015.html). Acesso em: 24 nov. 2023.

ALVARENGA, J. M. **Projeto Bambuí**: um estudo epidemiológico de base populacional sobre o consumo de benzodiazepínicos entre idosos. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) — Fundação Oswaldo Cruz, Instituto René Rachou, Belo Horizonte, MG, 2007. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/20748>. Acesso em: 24 nov. 2023.

APA - American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed. 2014.

EDINOFF, A.N. *et al.* Benzodiazepines: Uses, Dangers, and Clinical Considerations. **Neurol Int.** v. 13, n. 4, p. 594-607, 2021. DOI: 10.3390/neurolint13040059. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34842811/>. Acesso em: 24 Nov. 2023.

FIORELLI, K., ASSINI, F. L. A prescrição de benzodiazepínicos no Brasil: uma análise da literatura. **ABCS Health Sciences**, v. 42, p. 40-44, 2017. DOI:

<http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v42i1.948>. Disponível em:  
file:///C:/Users/92013582/Downloads/anacosta,+42abcs40.pdf. Acesso em: 24 nov. 2023.

GRANDA, S. S. A.; ALMEIDA, A. L.; TEIXEIRA, Z. M. Benzodiazepines Dependence: Addiction to Legally Prescribed Substances. **Journal of Forensic Psychology**, v.4, n. 2, 2019. DOI: 10.35248/2475-319X.19.4.149. Disponível em:  
<https://www.walshmedicalmedia.com/open-access/benzodiazepines-dependence-addiction-to-legally-prescribed-substances-44116.html>. Acesso em: 24 Nov. 2023.

PEDROSO, E. R. P. Reflexões sobre o consumo de drogas. **Revista Médica de Minas Gerais**, v.22, n. 2, p.129-249, 2012. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/92>. Acesso em: 24 nov. 2023.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SCHATZBERG, A.; DEBATTISTA, C. **Manual de psicofarmacologia clínica**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed. 2017.

STAHL, S. M. **Fundamentos de psicofarmacologia de Stahl: guia de prescrição**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed. 2019.

WHO. **world health organization**. CID-11 para estatísticas de mortalidade e morbidade, 2019. Página inicial. Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/pt>. Acesso em: 24 Nov. 2023.