REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

USO EXCESSIVO DE MEDICAMENTOS BENZODIAZEPÍNICOS - REVISÃO DE LITERATURA

EXCESSIVE USE OF BENZODIAZEPINE MEDICINES - LITERATURE REVIEW

Ciências da Saúde • 01/11/2024

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.14025575

Sayuri Yaiko Possari Itakussu

Thiago Assis Dau

RESUMO

Este trabalho aborda o uso de benzodiazepínicos (BZD), destacando sua prescrição indiscriminada, especialmente o diazepam, e os riscos associados ao uso prolongado, como dependência e tolerância. A pesquisa revela a necessidade de uma maior conscientização por parte dos profissionais de saúde, com ênfase no acompanhamento médico, na educação dos pacientes sobre o tempo de uso e na busca por alternativas terapêuticas menos prejudiciais. Além disso, são apontadas estratégias para melhorar a qualidade do atendimento, reduzir o uso abusivo desses medicamentos e os efeitos adversos relacionados ao seu consumo crônico.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos, Prescrição, Dependência.

ABSTRACT

This work addresses the use of benzodiazepines (BZD), highlighting their indiscriminate prescription, especially diazepam, and the risks associated with prolonged use, such as dependence and tolerance. The research reveals the need for greater awareness on the part of healthcare professionals, with an emphasis on medical monitoring, patient education about usage time and the search for less harmful therapeutic alternatives. Furthermore, strategies are highlighted to improve the quality of care, reduce the abusive use of these medications and the adverse effects related to their chronic consumption.

Keywords: Benzodiazepines, Prescription, Addiction.

1. INTRODUÇÃO

Os benzodiazepínicos são uma ampla classe de medicamentos psicotrópicos amplamente utilizados na medicina devido às suas

propriedades sedativas, hipnóticas (auxílio na indução e manutenção do sono), relaxantes musculares, amnésicas e ansiolíticas. São comumente indicados para tratar transtornos de ansiedade, insônia e epilepsia (GOLAN et al., 2009; NALOTO et al., 2016). No entanto, raramente causam depressão fatal do sistema nervoso central (SNC) quando utilizados isoladamente (GOLAN et al., 2009).

O primeiro benzodiazepínico, o clordiazepóxido, foi descoberto acidentalmente em 1955, demonstrando efeitos sedativos, anticonvulsivantes e relaxantes musculares. Apesar de inicialmente testado em animais, esses resultados promissores impulsionaram sua aplicação no mercado farmacêutico humano (MENDES et al., 2017).

No início, os benzodiazepínicos foram bem aceitos por médicos e pacientes, devido à sua aparente segurança, baixa toxicidade e poucos efeitos colaterais, sendo recomendados para distúrbios de ansiedade e sono. Na década de 1970, o diazepam foi introduzido, tornando-se um dos medicamentos mais prescritos globalmente. Porém, ao longo dos anos 70, surgiram relatos de uso abusivo, dependência, tolerância e sintomas de abstinência, tornando claro que esses medicamentos também poderiam ter efeitos prejudiciais (MENDES et al., 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Conselho Internacional de Controle de Narcóticos (INCB) vêm alertando sobre o uso excessivo de benzodiazepínicos e a falta de controle adequado em países em desenvolvimento (MENDES et al., 2017). Um estudo realizado por Hernesto et al. (2021) mostrou um aumento expressivo nas prescrições e no consumo dessa classe de medicamentos na

última década. Países como Austrália, França e Espanha têm os hipnóticos e ansiolíticos como alguns dos medicamentos mais prescritos, com os benzodiazepínicos sendo os mais frequentes entre eles (HERNESTO et al., 2021).

A revisão integrativa realizada por Hernesto et al. entre 2011 e 2021 destacou que, nos EUA, são emitidas cerca de 20 milhões de prescrições anualmente, e aproximadamente 10% da população reportou o uso de benzodiazepínicos como hipnóticos nos últimos meses (HERNESTO et al., 2021). No Brasil, uma pesquisa com 8.589 participantes revelou que essa classe de medicamentos foi a terceira substância mais utilizada. Em Bambuí, Minas Gerais, cerca de 22% dos 1.606 participantes, com idade média de 69 anos, relataram o uso prolongado de benzodiazepínicos (HERNESTO et al., 2021).

Penha et al. (2021) observaram um aumento significativo nas vendas de benzodiazepínicos durante a pandemia de COVID-19. Os autores sugerem que fatores como o isolamento social, a falta de interação com familiares e amigos, o luto e o desemprego levaram muitas pessoas a recorrer a esses medicamentos para lidar com o estresse e a ansiedade causados pela crise sanitária (PENHA et al., 2021). O uso frequente de benzodiazepínicos, especialmente durante períodos de maior ansiedade e insônia, muitas vezes resulta em abuso (PENHA et al., 2021).

Em um estudo de Orlandi e Noto, neurologistas avaliaram as condições que facilitam o acesso e uso dos benzodiazepínicos. Eles observaram que o diazepam, devido à sua facilidade de obtenção em postos de saúde e baixo custo, é menos indicado pelos médicos, embora muitos pacientes consigam receitas por meio de conhecidos ou colegas (ORLANDI; NOTO, 2005).

2. OBJETIVO

Analisar o uso excessivo de benzodiazepínicos e associar o crescimento no consumo dessa classe de medicamentos nos últimos dez anos, com ênfase no Brasil e no período da pandemia.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. HISTÓRIA DOS BENZODIAZEPÍNICOS

O primeiro medicamento dessa classe, o clordiazepóxido, foi descoberto por acaso em 1955 por Leo Sternbach . A síntese envolveu uma reação que resultou em uma estrutura molecular inédita, contendo um anel de sete membros e com efeitos farmacológicos inesperados (ORLANDI; NOTO, 2005; RANG & DALE, 2012). Na década de 1960, o clordiazepóxido foi introduzido no mercado pela empresa farmacêutica Hoffmann–La Roche. Em 1963, essa mesma empresa lançou o diazepam (Valium®), uma benzodiazepina que se mostrou de três a dez vezes mais potente que o clordiazepóxido (BERNIK et al., 1990).

Desde então, os benzodiazepínicos se tornaram conhecidos pelos efeitos relaxantes, indutores do sono e calmantes para os usuários (ORLANDI; NOTO, 2005), consolidando-se como uma das classes de medicamentos mais prescritas (RANG & DALE, 2007). A partir da molécula original, foi possível realizar modificações para sintetizar vários derivados benzodiazepínicos (SWANSON, 1975).

No entanto, anos após sua descoberta, começaram a surgir relatos de dependência, uso abusivo, tolerância e síndrome de abstinência. Na década de 1980, esses fatores levaram a comunidade médica a restringir o uso e a prescrição dessa classe de medicamentos

(ORLANDI; NOTO, 2005). Mesmo assim, estima-se que, especialmente em países ocidentais, os benzodiazepínicos ainda estejam entre os medicamentos mais prescritos (AZEVEDO et al., 2016).

3.2. CLASSIFICAÇÃO QUÍMICA

Os benzodiazepínicos constituem uma classe de fármacos psicotrópicos conhecidos por suas propriedades sedativas e hipnóticas. Sua estrutura química é formada pela fusão de um anel de benzeno com um anel de diazepina, resultando na fórmula C9H8N2 e com massa molar de 144,17 g/mol, de acordo com a PubChem. Eles são classificados como 1,4-benzodiazepínicos, nos quais a maioria dos derivados possui um grupo carboxamida no anel heterocíclico de sete membros (KATZUNG, 2014). Para que apresentem atividade sedativa-hipnótica, é necessária a presença de um substituinte na posição 7, geralmente um halogênio ou grupo nitro. O triazolam e o alprazolam possuem, adicionalmente, um anel triazólico na posição 1,2 (KATZUNG,2014).

Com o avanço dos estudos ao longo do tempo, novos medicamentos com diferentes estruturas químicas foram introduzidos para o tratamento de distúrbios do sono. Entre eles estão o zolpidem, da classe das imidazopiridinas; a zaleplona, uma pirazolopirimidina; e a eszopiclona, uma ciclopirrolona. Embora esses fármacos não compartilhem a mesma estrutura dos benzodiazepínicos, eles possuem um mecanismo de ação semelhante. Da mesma forma, os antidepressivos tricíclicos, de acordo com a ANVISA, também são indicados no tratamento de insônia e ansiedade (KATZUNG, 2014; ANVISA, 2019). Atualmente, mais de 3.000 compostos benzodiazepínicos foram sintetizados,

sendo cerca de 35 disponíveis para uso clínico no Brasil (SANTOS; OLIVEIRA, 2020).

3.3. FARMACOLOGIA DOS BENZODIAZEPÍNICOS

Para compreender os efeitos dos benzodiazepínicos, é essencial conhecer sua farmacologia, pois atuam sobre os receptores GABA, que são os principais neurotransmissores inibitórios do sistema nervoso central (KATZUNG, 2014). Os receptores gabaérgicos dividem-se em ionotrópicos (GABAA e GABAC) e metabotrópicos (GABAB). Os benzodiazepínicos, assim como barbitúricos e álcool, modulam os receptores GABAA, onde eles potencializam a ação do neurotransmissor GABA ao se ligar ao receptor, enquanto os barbitúricos au mentam a eficácia dessa interação (GOLAN et al., 2009).

O receptor GABAA é composto por cinco subunidades: duas α1, duas β2 e uma γ2. O local de ligação dos benzodiazepínicos está entre as subunidades α1 e γ2. Embora eles também possam se ligar a outras subunidades, como α2, α3 e α5, diferentes subunidades são encontradas em várias regiões do cérebro. Já os fármacos não benzodiazepínicos, como zolpidem, zaleplona e eszopiclona, têm uma ligação mais seletiva, interagindo apenas com o receptor GABAA (KATZUNG, 2014).

A ativação dos receptores GABA provoca o influxo de íons cloreto (Cl -), resultando na hiperpolarização das células neuronais. Isso regula alterações nas funções cerebrais, como sono, crises de pânico, ansiedade, distúrbios cognitivos e epilepsia. Dessa forma, medicamentos que ativam o sistema gabaérgico são utilizados

terapeuticamente para tratar essas condições, proporcionando maior alívio e bem-estar (MEDEL-MATUS et al., 2011).

3.4. TOLERÂNCIA E DEPENDÊNCIA

A tolerância é o termo utilizado para descrever a redução da eficácia de um tratamento quando este é repetido ao longo do tempo. Esse fenômeno ocorre quando um medicamento é administrado repetidamente, deslocando a curva dose-resposta para a direita, o que leva à necessidade de doses maiores para atingir o mesmo efeito (GOLAN et al., 2009).

A tolerância pode ser dividida em três tipos. A inata ocorre devido a variações individuais na sensibilidade ao fármaco desde a primeira administração. A tolerância adquirida, que é a mais comum, se desenvolve com o uso prolongado. Já a tolerância farmacocinética está relacionada ao aumento da capacidade do corpo de metabolizar e eliminar o medicamento ao longo do tempo (GOLAN et al., 2009).

A dependência psicológica está diretamente associada ao sistema de recompensa cerebral, provocando uma falsa sensação de bem-estar e o desejo de continuar utilizando o medicamento. Isso ocorre porque os neurônios dopaminérgicos desempenham um papel crucial na via de recompensa cerebral. A técnica de microdiálise revela que a dopamina é liberada no nucleus accumbens e que as sinapses dopaminérgicas permanecem ativas durante a estimulação dessa via, sendo a dopamina essencial para esse processo (GOLAN et al., 2009).

Quando o benzodiazepínico é retirado do sistema de recompensa, ocorrem adaptações que podem resultar em sintomas de

abstinência, como insônia, euforia e desejo intenso pela droga. No plano fisiológico, o sistema mesolímbico, que é um circuito dopaminérgico, é responsável por regular emoções e memória, e a hiperatividade desse sistema pode estar associada aos sintomas positivos da esquizofrenia (GOLAN et al., 2009). Usuários crônicos muitas vezes relatam medo de sofrer ataques cardíacos ou crises graves caso o tratamento seja interrompido, mesmo que de maneira controlada. Já viciados no medicamento não conseguem imaginar a possibilidade de descontinuação ou substituição por outro tratamento, utilizando esse argumento para garantir o acesso contínuo ao fármaco (ORLANDI; NOTO, 2005).

Em um estudo conduzido por Orlandi e Noto, foi observado que a maioria dos pacientes desconhece os fenômenos de tolerância e dependência, afirmando não perceber nenhuma alteração associada ao uso prolongado (ORLANDI; NOTO, 2005).

3.5. USO INDISCRIMINADO

O uso indiscriminado de benzodiazepínicos ao redor do mundo tem sido reconhecido há décadas, especialmente pelo uso prolongado e inadequado em várias situações. No Brasil, esses medicamentos estão entre os cinco mais vendidos sob controle, com maior consumo em áreas densamente povoadas e com maior oferta de médicos (FEGADOLLI et al., 2019).

Mesmo sendo uma classe de medicamentos que requer retenção de receita e cuidados especiais devido aos riscos de efeitos adversos e dependência, o uso sem controle de benzodiazepínicos muitas vezes se enquadra na prática da automedicação. Esse comportamento, aliado ao desconhecimento da dosagem

adequada, leva ao uso inadequado e coloca o usuário em risco de efeitos como intoxicação, alterações mentais e dependência (LIMA et al., 2021).

Embora a eficácia dos benzodiazepínicos em tratamentos de curto prazo para insônia e transtornos mentais seja amplamente reconhecida, o uso prolongado não é recomendado devido aos riscos de dependência e outros efeitos adversos. O abuso desses medicamentos compromete a saúde dos usuários e contribui para o aumento de despesas públicas e o uso irracional de recursos (HERNESTO et al., 2021).

Os perfis de uso excessivo de benzodiazepínicos geram consequências consideráveis, como déficits cognitivos, alterações motoras, sedação excessiva, tolerância e dependência. Esses efeitos são especialmente preocupantes em casos de uso prolongado ou abusivo, mesmo quando os medicamentos são utilizados de forma recomendada a curto prazo (FEGADOLLI et al., 2019).

Devido à eficácia dos benzodiazepínicos no tratamento de ansiedade, insônia, agressividade e convulsões, com menor impacto depressor no sistema nervoso central, os médicos sentiram maior segurança ao prescrever esses medicamentos, o que contribuiu para o aumento de seu uso (AZEVEDO et al., 2016).

Estudos que relacionam o consumo de ansiolíticos, como os benzodiazepínicos, com fatores sociais revelam uma correlação significativa entre a entrada em serviços de emergência psiquiátrica e marcadores de pobreza, isolamento social e proximidade a serviços de saúde. Além disso, variáveis como idade, índices de suicídio, desemprego e mortes violentas ajudam a explicar o uso

abusivo desses medicamentos em diferentes regiões do Brasil (AZEVEDO et al., 2016).

O uso irracional de benzodiazepínicos é alarmante, resultando em consequências difíceis de mensurar. Entre os possíveis efeitos estão quedas e fraturas em idosos, acidentes de trânsito, intoxicações, suicídios e interações medicamentosas decorrentes do uso concomitante de vários fármacos, além do risco de dependência (FIRMINO et al., 2012).

Além das questões clínicas, o uso inadequado dos benzodiazepínicos também gera impactos econômicos significativos. De acordo com a OMS, em 2020, entre 5% e 10% dos investimentos em saúde foram destinados a problemas de saúde mental, com os gastos com medicamentos representando uma parte relevante desses custos, o que reforça a necessidade de racionalizar o uso desses fármacos (FIRMINO et al., 2012).

Esse aumento no uso de benzodiazepínicos reflete as transições sociais complexas e estressantes ao longo da evolução humana, que têm reduzido a resistência das pessoas a situações de estresse. Isso contribui para a busca de soluções farmacológicas como um refúgio para aliviar os desafios cotidianos, destacando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar que envolva médicos, psicólogos, assistentes sociais e farmacêuticos (LIMA et al., 2021).

3.6. AUMENTO DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS DURANTE A PANDEMIA

Um estudo realizado em uma pequena farmácia no sudoeste da Bahia mostrou que, com a pandemia e o distanciamento social, houve um aumento significativo no número de brasileiros relatando

tristeza ou depressão (cerca de 40%) e ansiedade ou nervosismo (aproximadamente 53%) entre maio de 2019 e abril de 2020. A tristeza e a depressão atingiram 70% das pessoas previamente diagnosticadas com essas condições, enquanto 35% dos entrevistados, que não tinham diagnóstico anterior, também passaram a manifestar esses sintomas. Esse aumento foi acompanhado por um crescimento nas prescrições de medicamentos, sendo que os benzodiazepínicos foram superados apenas pelos antidepressivos inibidores da recaptação de serotonina (PENHA et al., 2021).

O estudo apontou uma correlação entre os períodos de lockdown, com aumento nas vendas de benzodiazepínicos, e o relaxamento das restrições, quando as vendas diminuíram. No total, foram contabilizadas 334 prescrições entre março de 2020 e março de 2021 (PENHA et al., 2021).

Outro estudo realizado em uma farmácia de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, indicou um aumento nas vendas do medicamento alprazolam (Frontal®) entre 2019 e 2020, com os usuários relatando insônia, medo e estresse como motivos para o uso. Muitas dessas prescrições foram obtidas por meio de conhecidos (BRITO, 2021).

Além disso, observou-se uma predominância de prescrição de benzodiazepínicos para mulheres em comparação aos homens. Estudos sugerem que as mulheres, por exercerem papéis domésticos e familiares, além de terem um perfil emocional mais intenso, tendem a recorrer a medicamentos para lidar com o estresse e o sofrimento (MENDONÇA et al., 2008). Análises de prescrições indicaram que a maioria das saídas de medicamentos foi

destinada a mulheres, representando 83,5% do total (FIORELLI; ASSINI, 2017).

Outros estudos corroboram esses dados, mostrando que o uso de benzodiazepínicos cresce com o envelhecimento, sendo duas a três vezes mais comum entre mulheres do que entre homens (COSTA & SILVA et al., 2005).

3.7. ALTERNATIVAS ESTRATÉGICAS

As políticas de saúde devem priorizar melhorias na qualidade do atendimento aos pacientes, considerando aspectos éticos e de responsabilidade dos profissionais envolvidos. Diante do aumento do sofrimento psíquico no Brasil, é necessário que o Sistema Único de Saúde (SUS) fortaleça a prevenção e o atendimento por meio de ações educativas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Esses centros oferecem cuidados diários a pessoas com sofrimento mental, permitindo que permaneçam junto à família e comunidade e incentivando sua autonomia (CORREIA; GONDIM, 2014).

Apesar de serem comuns em países desenvolvidos, os estudos sobre o consumo de benzodiazepínicos são mais escassos em nações em desenvolvimento, muitas vezes devido à dificuldade de obtenção de dados sobre medicamentos controlados. Pesquisas mostram que o uso desses medicamentos sem receita médica varia de 3,3% a 8,4%, o que pode ser atribuído a falhas no preenchimento de prescrições e até indícios de falsificação (AZEVEDO et al., 2016).

O farmacêutico tem um papel fundamental nesse cenário, atuando como intermediário entre o paciente e a medicação, sendo responsável por orientar sobre o uso correto dos medicamentos e, se

necessário, recusar prescrições inadequadas. Sua função é garantir a segurança e a eficácia terapêutica, prevenindo intoxicações e orientando o paciente quanto à posologia (LIMA et al., 2021).

Esses profissionais podem também desenvolver estratégias para conscientizar a comunidade sobre o uso excessivo de medicamentos e sugerir alternativas não farmacológicas para o tratamento (LIMA et al., 2021).

A fundação dos CAPS trouxe um novo enfoque para o cuidado em saúde mental, com terapias que vão além dos medicamentos, como oficinas terapêuticas e visitas domiciliares. Esses centros buscam acolher os pacientes, oferecendo um encaminhamento adequado e um tratamento humanizado (CORREIA; GONDIM, 2014).

O farmacêutico deve atuar de forma integrada com as equipes de saúde da família e mental, oferecendo suporte assistencial e técnico, além de participar ativamente nas atividades de cuidado e não se limitar a questões administrativas (CORREIA; GONDIM, 2014).

É essencial que o farmacêutico informe os pacientes sobre o uso correto dos medicamentos, reações adversas, interações com outros fármacos, uso de fitoterápicos e o perigo da automedicação. Esse profissional também pode ajudar a conscientizar a população sobre o uso abusivo de medicamentos (CORREIA; GONDIM, 2014).

Já em relação à classe médica, estudos indicam que muitos pacientes conseguem prescrições de benzodiazepínicos com médicos conhecidos, como amigos e familiares, o que aponta para uma necessidade de melhoria na formação dos profissionais e em sua atualização contínua (ORLANDI; NOTO, 2005).

A valorização da educação continuada para médicos e a promoção do trabalho interprofissional são fundamentais para melhorar a qualidade dos serviços prestados e reduzir o uso indiscriminado de benzodiazepínicos (FEGADOLLI et al., 2019).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas informações discutidas, destaca-se a importância da interação entre médico e paciente para garantir o acompanhamento e a orientação adequados quanto à indicação e à duração do uso dos medicamentos. É essencial que o médico compreenda os motivos pelos quais o paciente busca a medicação e ofereça alternativas terapêuticas menos prejudiciais e com maior eficácia. Nem sempre há a necessidade de prescrever benzodiazepínicos, especialmente o diazepam, que, apesar de ser menos recomendado pelos profissionais de saúde, continua sendo amplamente prescrito nos postos de saúde. É fundamental que sejam desenvolvidas estratégias mais eficazes para que os profissionais de saúde atuem de maneira mais consciente e responsável, reduzindo os riscos e os impactos do uso prolongado e indiscriminado de benzodiazepínicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, A J P; ARAÚJO, A A; FERREIRA, M A F **Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2016, v. n. 1 [Acessado 05 Maio 2024], pp. 83-90. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.15532014. Epub Jan 2016. ISSN 1678 4561.

BERNIK, M A; SOARES M B M; SOARES C N **Benzodiazepínicos: padrões de uso,**

tolerância e dependência. Arq Neuro-Psiquiat (São Paulo) 48(1): 131-137, 1990.

BRITO, L F & ABREU, T P (2021). **O aumento do consumo de álcool e de benzodiazepínico: alprazolam no período da pandemia do covid-19.** Revista Ibero Americana De Humanidades, Ciências E Educação, 7(10), 1791–1798. https://doi.org/10.51891/rease.v7i10.2698

CORREIA, G A R; GONDIM, A P S **Utilização de benzodiazepínicos e estratégias farmacêuticas em saúde mental.** Saúde em Debate [online]. 2014, v. 38, n. 101 [Acessado 22 Maio 2024] , pp. 393-398. Disponível em: https://doi.org/10.5935/0103 1104.20140036. ISSN 0103-1104.

COSTA & SILVA, J **A História dos benzodiazepínicos.** In: BERNIK, M A Benzodiazepínicos: Quatro décadas de experiência. São Paulo: EDUSP,1999. 242p

FEGADOLLI, C; VARELA, N M D; CARLINI, E L A **Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 2019, v. 35, n. 6 [Acessado 07 Maio 2024], e00097718. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00097718. Epub 04 Jul 2019. ISSN 1678-4464.

FIORELLI, K & ASSINI, F L (2017). A prescrição de benzodiazepínicos no Brasil: uma revisão de literatura. ABCS Ciências da Saúde, 42(1). https://doi.org/10.7322/abcshs.v42i1.948

FIRMINO, K F et al. **Utilização de benzodiazepínicos no Serviço Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano, Minas Gerais.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2012, v. 17, n. [Accessed 22 May 2024], pp. 157-166. Available from: https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100018. Epub 06 Feb 2012. ISSN 16784561.

GOLAN, D E **Princípios de Farmacologia** – A base fisiopatológica da farmacologia. 2. Ed. Guanabara Koogan, 2009.

HERNESTO, M M et al., **Consumo de Benzodiazepínicos relacionados a saúde mental nos últimos 10 anos: uma revisão integrativa.** Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 10, n. 17, e240101724784, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24784.

KATZUNG, B G **Farmacologia básica e clínica.** 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014

LIMA, A E; MOURA, L C; GOMIDES, Y J B; PAES, J F; LIMA, R Q **Atuação do farmacêutico no combate ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma revisão de literatura.** Pesquisa, sociedade e desenvolvimento. [S. l.], v. 10, n. 15, p. e304101522886, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i15.22886. Disponível https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22886. Acesso em: 22 maio, 2024. em: MEDEL-MATUS, J S et al., Receptor GABA A: implicações farmacológicas a nível central. Arquivos de Neurociências v. 16 (1): 40-45, Fevereiro de 2011.

NALOTO, D C C et al. **Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2016, v. 21, n. 4 [Acessado 10 Abril 2024], pp. 1267-

1276. Disponível em:https://doi.org/10.1590/141381232015214.10292015. ISSN 81232015214.10292015. 1678-4561. https://doi.org/10.1590/1413

ORLANDI, P; NOTO, A R **Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo.** Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(número especial):896-902.

PENHA, I N da S.; SANTOS, A L M; MARINHO, A C H de F; et al. **O uso de medicamentos controlados durante a pandemia de Covid-19 observado em uma drogaria da região sudoeste da Bahia.** Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S.l.], v. 10, n.16, pág. e246101623752, 2021. DOI: 10.33448/rsdv10i16.23752.Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23752. Acesso em: 05 de maio. 2024.

RANG, H P; DALE, M M **Farmacologia.** 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

SANTOS, A D; OLIVEIRA, L S **Medicamentos psicotrópicos: dispensação na farmácia universitária** / Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Uiversidade Federal de Sergipe, 2020. – São Cristóvão – Se, 2020 SWANSON, D A, 1975. **Benzodiazepines in Psychiatry.** S. Afr. Med. J. 49:1829.

Trabalho de Conclusão de Curso deGraduação apresentado à UniversidadeBrasil, como parte dos requisitos necessáriospara obtenção do título de Bacharel emFarmácia. Orientadora: Prof[a]. Me. Bruna Guidot Marçal