

O PAPEL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NOS IMPACTOS SOCIAIS E CLÍNICOS DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS¹

THE ROLE OF PHARMACEUTICAL ASSISTANCE IN THE SOCIAL AND CLINICAL IMPACTS OF BENZODIAZEPINE USE

QUEIROZ, Jonh Cássio Silva²

DIAS, Suelen Priscila Martins³

COLOMBO, Meiriane Sanches⁴

RESUMO

Os benzodiazepínicos são medicamentos com propriedades ansiolíticas e relaxantes, frequentemente aplicados na prática clínica devido ao seu amplo espectro de ação sintomático, levando, assim, ao uso crescente dessas medicações pela população, sendo tanto por prescrição médica, quanto por automedicação. Porém, o uso excessivo dos benzodiazepínicos traz consequências agudas e crônicas, tais com a deterioração da qualidade de vida do indivíduo, devido a interações medicamentosas, que pode desencadear a dependência e trazer problemas ao organismo, sendo difícil sua interrupção devido a fatores associados à dependência. Por meio de uma revisão de literatura, o presente estudo objetivou a apresentação da importância da assistência farmacêutica sobre os impactos sociais e clínicos do uso dos benzodiazepínicos. A metodologia fez o uso de artigos, utilizando um recorte temporal de 2014 a 2023, que evidenciaram os fatores relevantes e consideráveis de estudo do farmacêutico para essa assistência no momento da venda, por ser o farmacêutico a porta de entrada da obtenção desse fármaco. Através da pesquisa realizada, foi descoberto que o erro do uso abusivo dessa medicação pode vir por conta do médico, do paciente ou até mesmo do farmacêutico, o qual deve estar orientado sobre os riscos do uso dessa medicação, incluindo a dependência. Foi notado que é importante o profissional se atentar a verificação das receitas, pois os pacientes podem obter receitas falsas para obtenção da medicação. Por fim, conclui-se que são necessários mais estudos envolvendo essa temática, de forma que seja estabelecido um debate estruturado com fundamentações científicas para informar o profissional da área da Farmácia sobre a sua importância nesse meio, seguindo códigos de ética e tendo a responsabilidade na prestação de informações verificar a sociedade, buscando sempre o bem-estar do paciente.

Palavras-chave: benzodiazepínicos; efeitos colaterais; impactos sociais; assistência farmacêutica.

¹ Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Mais de Ituiutaba-MG - FacMais, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Farmácia, no segundo semestre de 2025.

² Acadêmico do 10º Período do curso de Farmácia pela Faculdade Mais de Ituiutaba-MG - FacMais. E-mail: jonh.queiroz@aluno.facmais.edu.br

³ Acadêmica do 10º Período do curso de Farmácia pela Faculdade Mais de Ituiutaba-MG - FacMais. E-mail: suelen.dias@aluno.facmais.edu.br

⁴ Professora-Orientadora. Especialista em Imunologia - FAMEESP, Especialista em Higiene e Segurança Alimentar pelo IFTM, Bacharel e Licenciada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e Docente da Faculdade Mais de Ituiutaba-MG - FacMais. E-mail: meiriane@facmais.edu.br

ABSTRACT

Benzodiazepines are medications with anxiolytic and relaxing properties, frequently used in clinical practice due to their broad spectrum of symptomatic action, leading to the increasing use of these medications by the population, both through medical prescription and self-medication. However, excessive use of benzodiazepines brings acute and chronic consequences, such as the deterioration of the individual's quality of life, due to drug interactions, which can trigger dependence and cause problems to the body, making its interruption difficult due to factors associated with dependence. Through a literature review, this study aimed to present the importance of pharmaceutical care regarding the social and clinical impacts of benzodiazepine use. The methodology used articles, within a time frame of 2014 to 2023, that highlighted the relevant and considerable factors for pharmacist study in this care at the time of sale, since the pharmacist is the gateway to obtaining this drug. Through the research conducted, it was discovered that the misuse of this medication can be attributed to the doctor, the patient, or even the pharmacist, who should be informed about the risks of using this medication, including dependence. It was noted that it is important for professionals to pay attention to verifying prescriptions, as patients may obtain false prescriptions to obtain the medication. Finally, it is concluded that further studies involving this topic are necessary, so that a structured debate with scientific foundations can be established to inform pharmacy professionals about their importance in this area, following ethical codes and having the responsibility to provide information to society, always seeking the well-being of the patient.

Keywords: benzodiazepines; side effects; social impacts; pharmaceutical care.

1 INTRODUÇÃO

Os benzodiazepínicos (BDZ) foram descobertos em 1960, acontecendo acidentalmente em 1950. Uma síntese que resultou no desenvolvimento deste medicamento ansiolítico que atua como depressor do Sistema Nervoso Central (SNC). Possui sua atuação como agonista do principal neurotransmissor inibitório, o ácido gama-amino-butírico (GABA), promovendo interações alostéricas, que são a modulação das atividades de uma proteína por meio da ligação de uma molécula efetora, em um local específico e distinto do sítio ativo principal, que provocam alterações conformacionais na estrutura da proteína, e podem aumentar ou diminuir sua atividade catalítica, com o receptor GABA tipo A, que ocasiona em uma hiperpolarização da membrana e uma diminuição da excitabilidade da célula. Com isso, são obtidos resultados de efeitos anticonvulsivantes, sedativos, hipnóticos e relaxantes musculares, através do uso deste medicamento. Os BZDs são conhecidos popularmente como medicamentos de tarja preta, que necessitam de retenção de receita para sua aquisição (Rang *et al.*, 2015; Votaw *et al.*, 2020).

No decorrer dos últimos anos, esse medicamento foi prescrito em larga escala, porém sem esclarecimentos importantes a respeito dos cuidados posológicos. Com isso, foi classificado nos fármacos administrados indiscriminadamente. Seu uso indiscriminado se dá através de características de automedicação e superdosagem, ocasionando no uso irracional da substância, colocando assim o usuário em uma dependência que pode lhe trazer riscos à saúde, a longo prazo, incluindo intoxicação e alteração mental (Nunes; Bastos, 2016).

Mesmo esse fato sendo considerado preocupante, no Brasil o uso de benzodiazepínicos vem aumentando de forma exponencial nos últimos anos, levando em consideração a falta do conhecimento do usuário sobre seus riscos que envolvem essa classe medicamentosa, com prescrições erradas, e a dispensação incorreta por parte do farmacêutico (Costa Filho; Silva, 2018).

Nesse quesito, o farmacêutico tem um papel de destaque para evitar o uso incorreto dessa medicação, orientando quando necessário, rejeitando receitas inadequadas, buscando assim a qualidade de vida do indivíduo e a conscientização do paciente, o qual encontra-se no Código de Ética da Profissão Farmacêutica. O controle desses agentes psicotrópicos, intermediado com a ação do farmacêutico, é indispensável, sendo um agente disseminador da informação (Brasil, 2021).

Diante disso, o objetivo do presente artigo é realizar, por meio de uma revisão bibliográfica, a análise e avaliação do papel da assistência farmacêutica nas ações, na orientação e na dispensação, devido aos impactos sociais e clínicos, decorrente do uso de benzodiazepínicos de forma contínua, indiscriminada e sem orientações de um profissional, podendo promover riscos e efeitos colaterais através do seu uso contínuo ou superdosagem.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Principais benzodiazepínicos e seus efeitos colaterais

Os benzodiazepínicos podem ser classificados em diversas categorias, levando em consideração sua duração no organismo, podendo ser de longa duração (como exemplo o Clonazepam, Diazepam e Flurazepam), com duração intermediária (Bromazepam e Lorazepam), e com uma curta duração (Alprazolam, Midazolam e Triazolam). A classificação possui uma grande relevância definindo a seleção do tratamento mais indicado para cada paciente, tendo em consideração a duração do efeito desejado e outras características clínicas (Faria *et al.*, 2019).

Dentre os BZDs mais receitados para controle de ansiedade, temos o Alprazolam, o Clordiazepóxido (que também pode ser indicado para abstinência alcoólica), o Diazepam e o Lorazepam. Para pacientes com convulsões, crises epiléticas, insônia ou como uma medicação pré-anestésica, são indicados Clonazepam, Flurazepam e Midazolam (Brunton *et al.*, 2012).

Em tratamento de transtorno de ansiedade, os benzodiazepínicos são usados em sinergia (em conjunto para um efeito mais assertivo) com antidepressivos, em doses reguladas por períodos limitados, procurando aliviar os sintomas de forma temporária, até que os antidepressivos proporcionem o efeito terapêutico desejado. O período máximo para o uso dos BZDs é de duas a oito semanas, não sendo recomendado exceder doze semanas, tendo um uso prolongado somente em casos específicos, como idosos, pacientes psiquiátricos e distúrbios de sono em indivíduos com doenças neurodegenerativas. Com isso, a prescrição desse grupo de medicamentos deve ser realizada com cautela, buscando tratar os sintomas agudos de forma intermitente e por um período mais breve possível (Tanguay *et al.*, 2018).

Alguns estudos demonstram que o uso desses medicamentos pode desencadear depressão respiratória em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica e overdose relacionadas ao abuso de substâncias. Ademais, pode também ser notado relação com o aumento do risco de câncer e a piora de apneia obstrutiva do sono, que é caracterizada como uma parada das vias respiratórias durante o sono, causada devido ao relaxamento muscular, levando ao estreitamento ou fechamento

das vias aéreas superiores. Nos idosos, pode ser ligado ao delírio, demência e fraturas no quadril (Faria *et al.*, 2019). Estudos também avaliaram a redução da vitamina D em pacientes que fazem o uso dos BZDs e, com isso, com o tempo pode levar a um quadro de osteoporose (Wakeman, 2021). Baseado com registros do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados, os medicamentos Bromazepam, Alprazolam e Clonazepam foram os mais usados pela população brasileira nos períodos de 2007 a 2010 (Silva *et al.*, 2015).

Os benzodiazepínicos são considerados medicamentos que podem ocasionar efeitos adversos e sistêmicos, sendo os mais preocupantes: dependência e abstinência. A dependência dessa classe medicamentosa é preocupante, devido ao seu uso prolongado podem resultar em sintomas como ansiedade, insônia, irritabilidade e tremores. Sabe-se também que a remoção deste medicamento deve ser feita de forma gradual, conhecida popularmente como “desmame medicamentoso”, e sob uma supervisão médica com a finalidade de apresentar menos efeitos colaterais possíveis (Correia; Gondim, 2014).

Em relação aos efeitos psicológicos, os benzodiazepínicos podem causar, de acordo com alguns estudos, sonolência, sedação e comprometimento da coordenação motora, podendo afetar o desempenho de atividades que necessitam de atenção e habilidades motoras, como por exemplo, dirigir. Existem pesquisas que revelam o impacto desses medicamentos na memória e cognição (Janhsen; Roser; Hoffmann, 2015).

O Clonazepam é muito usado para tratar epilepsia, ansiedade e insônia, aumentando a permeabilidade dos canais de cloro e causando uma hiperpolarização das membranas neuronais ao agir nos receptores, proporcionando mais ligações do GABA, o que promove os efeitos esperados. Ele funciona como um sedativo, ansiolítico e anticonvulsivante devido a essas características, fazendo assim com que seja um tratamento eficaz para diversas condições neurológicas e psiquiátricas (Rocha *et al.*, 2021).

O Alprazolam é indicado para tratamento de transtornos de ansiedade, podendo ser relacionados ou não a outras condições, como abstinência de álcool e transtornos de pânico, com ou sem agorafobia (Teixeira; Rinaldi, 2024).

Na sequência, será apresentado o resultado de um levantamento de dados sobre a dispensação dos quatro principais benzodiazepínicos citados neste estudo, na microrregião de saúde de Ituiutaba, no período de janeiro a julho do ano de 2025.

2.2 Levantamento de dispensação dos benzodiazepínicos na microrregião de saúde de Ituiutaba

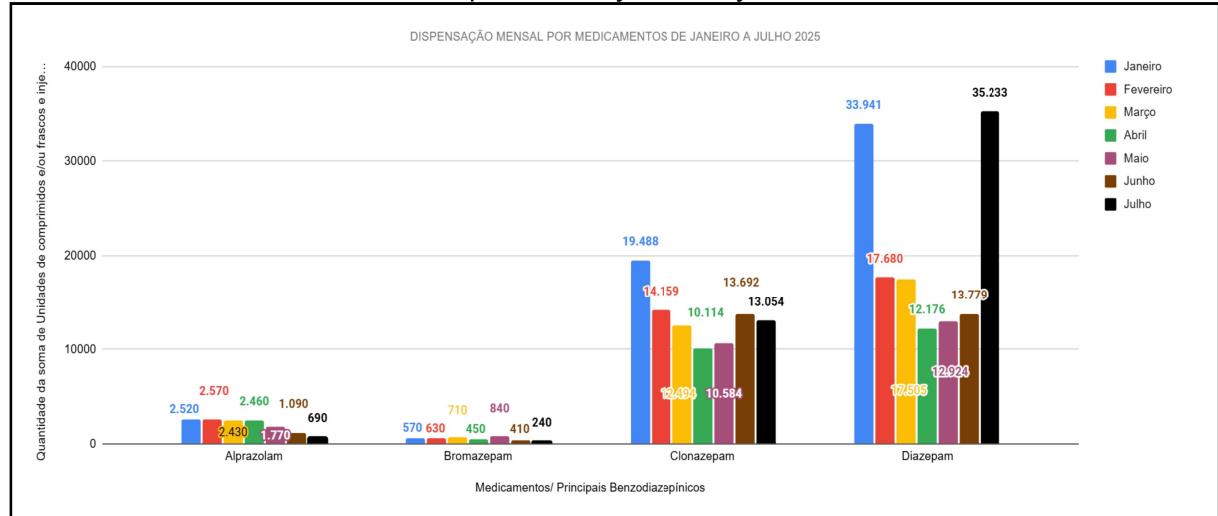
A partir de uma plataforma de software chamada SIGAF- Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica, que auxilia na gestão da assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS no Estado de Minas Gerais, pode-se analisar dados sobre a dispensação dos quatro principais benzodiazepínicos, os quais são: Alprazolam, Bromazepam, Clonazepam e Diazepam.

Os resultados apresentados são referentes a uma microrregião que aborda nove municípios, os quais são: Cachoeira Dourada, Campina Verde, Canápolis, Capinópolis, Centralina, Gurinhatã, Ipiaçu, Santa Vitória e Ituiutaba. O período dos dados obtidos é de janeiro a julho de 2025, conforme Gráfico 1. A plataforma tem como objetivo prover segurança nos sistemas governamentais para que as atividades sejam realizadas com confiabilidade das informações, mediante acesso com senha aos profissionais farmacêuticos e técnicos da farmácia que atuam no serviço público da

Assistência Farmacêutica do Estado de Minas Gerais.

Os dados evidenciam que os medicamentos do componente básico da Assistência Farmacêutica, ou seja, aqueles obtidos nos postos de saúde e nas farmácias públicas municipais, são quatro benzodiazepínicos os mais dispensados, sendo eles administrados via oral, em gotas, comprimidos e solução injetável endovenosa, de diferentes concentrações do princípio ativo.

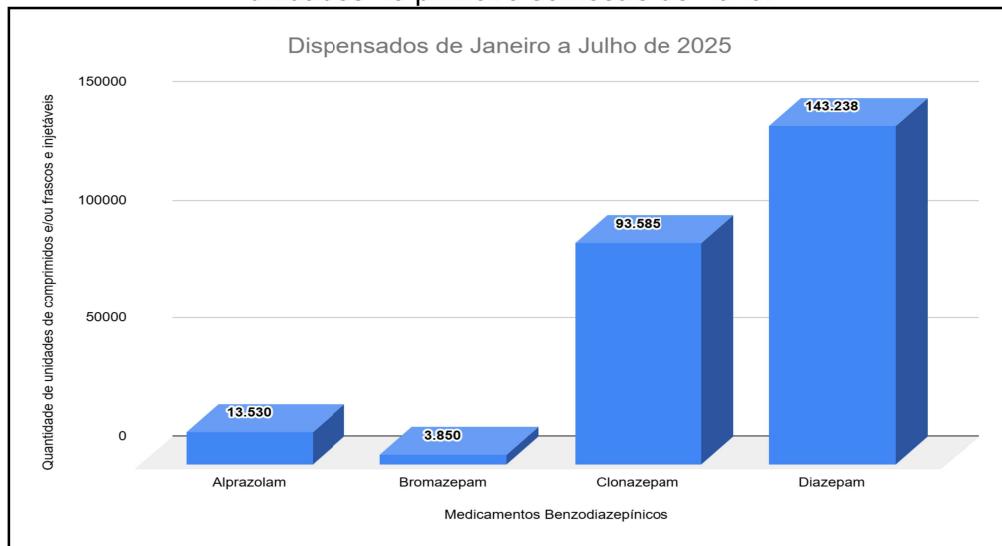
Gráfico 1: Quantidade de benzodiazepínicos dispensados na microrregião de saúde de Ituiutaba no período de janeiro a julho de 2025.



Fonte: Plataforma on-line SIGAF⁵.

Pode-se observar que os principais BZDs, de acordo com o Gráfico 2, demonstraram uma crescente para cada tipo. Levando em consideração o resultado no primeiro semestre, a dispensação dos benzodiazepínicos e suas apresentações no ano de 2025 totalizaram: 254.203 unidades, seguindo a ordem crescente, temos o Diazepam (143.238 unidades), o Clonazepam (93.585 unidades), o Alprazolam (13.530 unidades) e por fim o Bromazepam (3.850 unidades).

Gráfico 02: Demonstração da dispensação dos BDZs, em relação a quantidade de unidades no primeiro semestre de 2025.



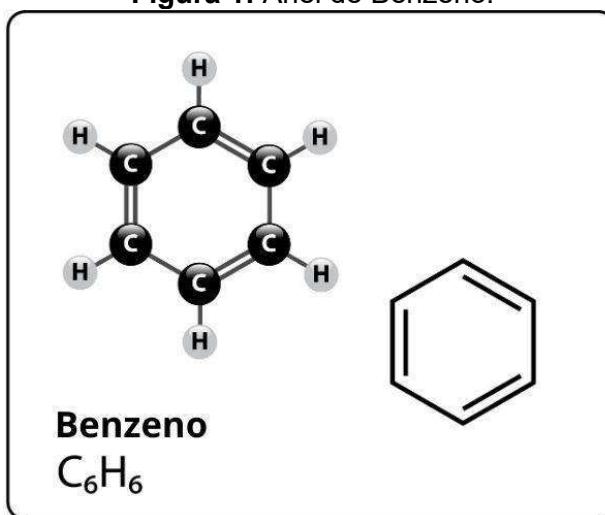
⁵ Disponível em: <https://sigaf.saude.mg.gov.br/mensagemAutenticacao>. Acesso em: 16 dez. 2025.

Fonte: Plataforma *on-line* SIGAF.

2.3 Mecanismo de ação dos benzodiazepínicos no SNC e SNP

Os BDZs são considerados drogas de ação direta no Sistema Nervoso Central, desempenham ações sedativas, anticonvulsivantes, hipnóticas, bloqueadoras neuromusculares e relaxantes musculares quando administradas em doses elevadas (Coelho *et al.*, 2006). Eles foram lançados no comércio no início da década de 1960 e são considerados como drogas que revolucionaram o tratamento de transtornos de ansiedade. Receberam essa denominação graças a sua estrutura central ser constituída por um anel benzeno (Fig 1.) fundido com um de sete membros de 1,4-diazepina (Bernik; Soares; Soares, 1990).

Figura 1: Anel de Benzeno.



Fonte: Ferreira (2025).

Os BZDs atuam sobre os receptores GABA-A (receptor para o ácido gama-aminobutírico – GABA), sendo mediadores da transmissão sináptica inibitória rápida do sistema nervoso central, aumentando a afinidade do GABA (neurotransmissor) pelo receptor. O ácido gama-aminobutírico (GABA) é considerado um neurotransmissor que tem finalidade inibitória, diminuindo as reações serotoninérgicas causadoras da ansiedade (Auchewski *et al.*, 2004).

Devido às tensões do dia a dia ou por motivos mais sérios, algumas áreas do cérebro agem exageradamente, causando um estado de ansiedade e excitabilidade, porém, os BDZs exercem efeitos contrários, fazendo com que o indivíduo fique mais tranquilo e menos responsável aos estímulos externos (Forsen, 2010).

A administração desses medicamentos no organismo pode ocorrer por via oral, intramuscular, intravenosa ou outras vias, dependendo do medicamento. A absorção oral normalmente é mais rápida e completa, exceto no caso no Clorazepato, que passa por metabolismo no estômago antes de ser absorvido (Dubovsky; Marshall, 2022).

Devido a sua ativação das vias de recompensa do cérebro, os BZDs exigem um monitoramento cuidadoso e uma consideração de terapias alternativas quando possível, não sendo considerado um medicamento de primeira escolha, para isso as alternativas terapêuticas podem ser consideradas e aplicadas em primeira escolha, e sem obtenção de resultado, indicar os BZDs (Guimarães; Melo, 2022). A sua ação no Sistema nervoso central e sua alteração no humor, cognição e comportamento, são

considerados drogas psicoativas, e quando são usados de forma errada e fora de um contexto médico, podem ser classificadas como drogas de abuso, podendo causar dependência física e psicológica (Silva *et al.*, 2021).

2.4 Impactos sociais e clínicos do uso dos benzodiazepínicos

A Política Nacional de Medicamentos define o medicamento como produto farmacêutico com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico, considerado eficaz quando for possível atingir um efeito terapêutico buscado. Se utilizados de forma racional, contribuem para uma adequada atenção à saúde da população. Diferente disso, o uso incorreto ocasiona prejuízos à saúde humana, podendo levar até a morte em casos de superdosagem (Minayo, 1999).

Os BZDs podem levar à dependência física e psicológica e quando suspensos podem ocasionar recaída, ansiedade rebote e abstinência. A dependência psicológica é definida como uma ansiedade em relação à droga, podendo levar o paciente a um comportamento de procura de drogas. A dependência física acontece quando o medicamento é interrompido e os sintomas de abstinência aparecem, podendo trazer implicações como acidentes de trânsito, pois podem alterar a função psicomotora. Devido a isso, os BZDs estão sob controle internacional, sendo regulados pela Convenção de Substâncias Psicotrópicas (Auchewski *et al.*, 2004).

Para notar a presença de abstinência após a remoção dos benzodiazepínicos, deve ser avaliado o ressurgimento de estados anteriores à ingestão, como ansiedade e insônia. Podem ser destacados alguns sintomas graves, que podem reaparecer após a retirada da droga, ou serem desenvolvidos, como por exemplo manifestações anatômicas de tremores, espasmos musculares, distúrbios de sono, cefaleia e distúrbios gastrointestinais, ataques de pânico e fenômenos de despersonalização e desrealização, além de que pode provocar diversas alterações no organismo, entre elas uma perda acentuada de peso (Bernik; Soares; Soares, 1990).

Os efeitos adversos mais comuns causados pelos BZDs são: fraqueza muscular, sonolência, distúrbio neurológico que causa falta de coordenação motora e desequilíbrio (ataxia) e sedação, podendo incluir também: dores de cabeça, confusão mental, depressão, tremores, distúrbios gastrointestinais, alterações na libido, fala arrastada, alterações da salivação e amnésia (Auchewski *et al.*, 2004). Esses efeitos são considerados mais sérios em idosos, podendo ocasionar sedação excessiva, lentidão psicomotora, tremores, problema de dependência e comprometimento cognitivo (Nielsen *et al.*, 2012). O uso do medicamento com o álcool em alta dose pode acarretar sérias complicações, como depressão respiratória grave e risco de morte, acidentes de trânsito e overdoses (Hernández, 2010).

Além disso, os BZDs podem causar efeitos adversos quando usados concomitante com outros medicamentos, como por exemplo: Cimetidina (medicamento que diminui a acidez do estômago), antidepressivos atípicos (Bupropiona, Mirtazapina, Trazodona, Nefazodona, Agomelatina, Vortioxetina), antibióticos da classe dos macrolídeos (principalmente quando utilizados com outras drogas depressoras do SNC, como os barbitúricos (exemplo Fenobarbital, Tiopental, Amobarbital, Secobarbital) e o álcool, devido a essas drogas aumentarem a absorção dos medicamentos, proporcionando um maior efeito sedativo (Soares, 2011).

2.5 Papel do Farmacêutico

Nos últimos anos os BZDs vêm sendo receitados por médicos de forma

massiva, porém sem os esclarecimentos necessários dos seus cuidados posológicos aos pacientes. Com isso, e juntamente com o seu fácil acesso, esse medicamento foi colocado na lista de fármacos administrados indiscriminadamente. O uso indiscriminado está relacionado com características de automedicação, sendo o uso sem conhecimento da sua posologia medicamentosa, desencadeando um uso irracional da substância, colocando o usuário em uma situação de risco à saúde, podendo incluir alteração do estado mental, dependência e intoxicação (Nunes; Bastos, 2016).

O maior risco do uso dos benzodiazepínicos se dá a alguns fatores, como por exemplo, a falta de conhecimento sobre os riscos que envolvem essa classe medicamentosa, as prescrições erradas, posologia não individualizada e dispensação inadequada do farmacêutico (Costa Filho; Silva, 2018).

A partir do ano de 1984, a Divisão Nacional de Vigilância Sanitária de Medicamentos do Ministério da Saúde divulgou uma sequência de portarias, formalizando a Notificação de Receita para a venda de psicotrópicos. Por meio da regulamentação governamental RDC nº 344/98, os benzodiazepínicos passaram a ser enquadrados nas Notificações de Receita classe “B” (receituário azul), sendo um documento que autoriza a liberação dos medicamentos nas instituições autorizadas, com a retenção da receita para que haja o controle e inspeção da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (Brasil, 1999).

Figura 2: Notificação de receita “B”

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		Medicamento ou Substância
UF	NÚMERO			
_____ de _____ de _____		Paciente:	Quantidade e Forma Farmacêutica	
		Endereço:	Dose por Unidade Posológica	
		Assinatura do Emitente	Posologia	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		CARIMBO DO FORNECEDOR		
Nome: _____ Endereço: _____ Telefone: _____ Identidade N°: _____ Órgão Emissor: _____		/ / _____ Numeração desta impressão: de _____ a _____		
Dados da Gráfica: Nome - Endereço Completo - CGC				

Fonte: Orientação para prescrição de medicamentos de controle especial – Neurologia página da UFSC.

Possuindo grande destaque nesse processo, o farmacêutico tem a responsabilidade de orientar, quando é necessário, rejeitar receitas inadequadas, buscando assim a qualidade de vida do indivíduo, como é definido pelo Código de Ética da Profissão Farmacêutica. Dentro do poder de controle desses agentes psicotrópicos, a função do profissional farmacêutico deve ser bem elucidada, formando uma barreira de dispensação e se tornando um agente disseminador da informação, melhorando o processo propedêutico (Brasil, 2021).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Pesquisa

O presente trabalho consistiu na realização de uma pesquisa por meio de revisão bibliográfica de caráter descritivo e exploratório, sobre o papel da assistência farmacêutico nos impactos sociais e clínicos do uso dos benzodiazepínicos, avaliando a composição do medicamento, seu efeito no organismo, e os danos que podem ser provocados se usado de forma errônea e sem orientação de um profissional.

3.2 Amostra

A busca foi realizada através de artigos disponíveis na íntegra, tanto em português quanto em inglês, nas bases de dados: Google Acadêmico, SciELO e PubMed. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: “Benzodiazepínicos”; “Efeitos colaterais”; “Impactos sociais e clínicos”; “Assistência farmacêutica”.

3.3 Critério de Inclusão e Exclusão

A seleção dos artigos aconteceu com base na restrição de critérios de inclusão para atender ao proposto tema.

Utilizando um recorte temporal, de 2014 a 2023, para que fossem embasados em toda a temática de entendimento ao leitor sobre o tema proposto.

3.4 Análise de Dados

A análise dos artigos foi feita por meio de leituras dos resumos, parte do texto das publicações e títulos, obtendo a leitura de artigos na íntegra que obtinham a temática proposta para compor o estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após uma busca nos bancos de dados, com as palavras: “benzodiazepínicos”, “impactos sociais e clínicos”, “efeitos colaterais” e “assistência farmacêutica” foram identificados foram encontrados 11.462 estudos publicados no Google Acadêmico, SciELO e PubMed.

Após isso, foi realizada uma filtragem dos artigos publicados, através do uso das palavras-chave como busca, que seriam relevantes e estariam agregando no estudo proposto. Obtivemos o resultado e, após a filtragem, restaram apenas 34 estudos, em português e inglês, que foram usados para compor temáticas relacionadas ao trabalho. Após isso, foram revisados e lidos os artigos, e selecionados 9, para compor o resultado do presente trabalho com base em tudo que foi estudado e relacionado ao tema, no período de 10 anos (2014-2023) em que foram encontrados estudos que fortaleceriam a temática a ser reproduzida.

O Quadro 1, a seguir, apresenta os estudos que foram selecionados para a discussão deste trabalho.

Quadro 1 – Referências Bibliográficas Selecionadas

Autores/Ano	Título	Objetivo principal	Conclusão
Azevedo; Araújo; Ferreira (2016).	Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos:	Conhecer a distribuição e frequência de	O consumo de ansiolíticos de meia vida curta vem

	Uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras.	consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos, bem como avaliar a correlação entre o consumo e características demográficas, epidemiológicas, econômicas e sociais.	crescendo ao longo dos anos, principalmente nas capitais de maior densidade demográfica e concentração de médicos.
Braga <i>et al.</i> (2016).	Uso de psicotrópicos em um município do meio oeste de Santa Catarina.	Traçar o perfil dos usuários de medicamentos psicotrópicos, especificamente os benzodiazepínicos, associados ou não aos antidepressivos, na cidade de Água Doce-SC.	Sabe-se que o uso prolongado dos psicotrópicos, mesmo em doses adequadas, pode causar dependência psíquica e física, tolerância e síndrome de abstinência. Assim recomenda-se aos médicos que sigam bons hábitos de prescrição, evitando o uso indiscriminado ou impreciso destes fármacos, bem como estabeleçam um diálogo com seus pacientes explanando os benefícios e os efeitos colaterais de cada droga em uso ou a ser iniciada de modo a melhorar a sua qualidade de vida.
Curado <i>et al.</i> (2022).	Dependence on hypnotics: a comparative study between chronic users of benzodiazepines and Z-drugs.	Avaliar a dependência entre usuários crônicos de benzodiazepínicos e drogas Z no Brasil.	A prevalência de dependência foi semelhante entre as duas classes de medicamentos. O aumento da dependência, ansiedade e depressão

			autorrelatadas entre os usuários de benzodiazepínicos pode ser devido a aspectos comportamentais, e não farmacológicos, do uso de medicamentos. Comportamentos relacionados ao uso de hipnóticos foram importantes preditores de dependência.
Fegadolli; Varela; De Araújo (2019).	Use and abuse of benzodiazepines in primary healthcare: Professional practices in Brazil and Cuba.	Compreender os aspectos de saúde presentes na base do uso indiscriminado de benzodiazepínicos.	Independentemente do contexto de saúde, os desafios são semelhantes para os sistemas de saúde e só podem ser enfrentados se se tornarem uma prioridade para a gestão das organizações e para os profissionais de saúde como um todo.
Guina; Merrill (2018).	Benzodiazepines I: Upping the care on downers: The evidence of risks, benefits and alternatives.	Discutir os riscos e benefícios dos benzodiazepínicos, bem como alternativas a eles.	A resposta ao tratamento — seja com benzodiazepínicos, outros agentes farmacológicos ou psicoterapia — deve ser determinada com base na recuperação funcional e não apenas na sedação.
INCB (2020).	Psychotropic Substances Substâncias psychotropes Substâncias psicotrópicas.		

Lima et at. (2021).	Papel do farmacêutico no combate ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma revisão de literatura.	Discutir o uso indiscriminado de benzodiazepínicos e a contribuição do farmacêutico para um uso racional.	Conclui-se que a influência do farmacêutico no combate ao uso abusivo correlacionado ao código de ética da profissão, atuará na análise dos casos de uso indiscriminado, podendo indicar a suspensão da medicação, bem como a sensibilização da comunidade e sugestões de alternativas não farmacológicas.
Nunes; Bastos (2016).	Efeitos Colaterais Atribuídos Ao Uso Indevido E Prolongado De Benzodiazepínicos.	Destacar os efeitos colaterais provocados pelo uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos, com base em uma revisão da literatura e suas características farmacocinéticas e farmacodinâmicas.	O estudo conclui que é de grande relevância que as pessoas que fazem o uso de benzodiazepínicos devem ser alertadas e orientadas quanto aos possíveis efeitos colaterais desses medicamentos, sendo essencial a participação de profissionais médicos e farmacêuticos como provedores de informação e orientação da forma correta de uso, bem como os males que estes medicamentos provocam.
Zanella et al. (2014)	Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São	Avaliar a atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos, sendo realizada pesquisa transversal exploratório-	Os resultados desse estudo indicam que a prática atual de serviços orientados ao paciente está em desenvolvimento em unidades CAPS que

	Paulo, SP, Brasil	descritiva em oito Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) Adulto do Município de São Paulo.	contam com a presença do farmacêutico. Na amostra efetuada, observou-se que poucos profissionais realizam todas as dispensações e avaliam as prescrições previamente, assim como ainda não é habitual que o farmacêutico discuta com o médico sobre a farmacoterapia, realizando intervenções para potencializar a adesão do paciente ao tratamento.
--	-------------------	---	--

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Considerados fármacos que auxiliam no tratamento de desordens psiquiátricas, os benzodiazepínicos estão em circulação há mais de setenta anos. O primeiro fármaco descoberto foi em 1950, porém sua comercialização começou a partir de 1960. Através de sua ação miorrelaxante, hipnótica, e de controle de distúrbios como ansiedade, convulsões e agressividades, recebeu uma grande importância entre a comunidade médica e a população, sendo tratado como uma promessa de terapêutica medicamentosa graças aos seus efeitos farmacológicos benéficos (Nunes; Bastos, 2016).

No início da década de 1970, os pontos de benefícios observados pelos BDZs geraram um crescimento da indústria farmacêutica, e a busca incessante por cura de desordens psiquiátricas, colocando esses medicamentos como uma prescrição médica ideal para tratamentos de distúrbio de sono e ansiedade. Porém, foram registrados em 1979 os primeiros casos de dependência e uso abusivo, levando alguns governos a demonstrarem preocupação na questão de saúde pública (Braga et al., 2016).

Em 1975, a fundação americana restringiu o consumo dos benzodiazepínicos, buscando uma contenção de tolerância, uso abusivo e dependência por parte dos usuários. Em 2000, foi reconhecido oficialmente os riscos de dependência devido ao uso abusivo do medicamento pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (Guina; Merrill, 2018).

Apesar de todos os aspectos de restrição instaurados, não houve uma diminuição do uso deste medicamento de imediato, sendo observado uma grande produção dele no mundo no ano de 2000. Com essa elevada produção, foi percebido o grande problema que há no controle de forma efetiva, como por exemplo no Brasil, que liderou o ranking dos maiores consumidores dessa substância por oito anos (Nunes; Bastos, 2016; INCB, 2020).

Como em qualquer agente farmacológico, os BZDs só podem ser

administrados após uma prescrição médica, sendo vendidos e dispensados com a retenção da receita (Notificação de Receita B, azul), com quantidade para cobertura de dias de tratamento limitada, validade para compra e dispensação de 30 dias após a emissão, como foi disposto na Portaria nº 344/1998. As farmácias e drogarias devem registrar as movimentações (compras, vendas, transferências e perdas) desse medicamento em um Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) da Anvisa, permitindo que a Vigilância Sanitária monitore a prescrição e o consumo dessas substâncias pelo país. Todavia, essa não é a realidade encontrada no decorrer dos anos nos serviços de saúde, como é demonstrado na literatura (Lima *et al.*, 2021).

Possuindo um período de uso curto, sendo de 2 a 4 semanas, os BZDs causam indução do sono e exercem função relaxante muscular. como foi apontado anteriormente, eles são considerados como um fármaco que, se houver a persistência do seu uso, o usuário tende a entrar em um quadro de dependência, sendo que mesmo que haja o final do tratamento, a administração do medicamento se mantém contínua pelo paciente, em busca de obter as sensações fornecidas pela medicação (Curado *et al.*, 2021). Essa dependência pelo seu uso é devida a fatores não farmacológicos e farmacológicos, sendo os fatores não farmacológicos relacionados a prescrição médica incorreta, semiologia inadequada durante a consulta, automedicação e falta de instrução posológica aos pacientes (Azevedo; Araújo; Ferreira, 2016).

Os mais relevantes casos de prescrição incorreta ocorrem na atenção básica à saúde, sendo a maioria médicos solicitantes clínicos gerais, que, em diversos casos, não possuem um conhecimento profundo sobre os psicotrópicos (Fegadolli; Varela; Araújo, 2019).

Quando os pacientes ficam dependentes, são capazes de diversas situações para obter o medicamento. Dentro dessas situações estão a falsificação das receitas, a omissão dos sintomas no momento da consulta e a obtenção do medicamento através de algum conhecido que trabalhe em hospital ou drogarias (Azevedo; Araújo; Ferreira, 2016).

Durante o atendimento, especialmente no momento da dispensação, o farmacêutico desempenha um papel essencial para garantir que o tratamento seja seguro e eficaz. É nessa interação direta que o profissional consegue orientar o paciente sobre como usar corretamente os medicamentos, explicar possíveis interações e ajudar a reconhecer sinais de reações adversas. Trata-se, muitas vezes, da última oportunidade para prevenir riscos antes do início da terapia. Essa atuação se torna ainda mais importante quando se trata dos BZDs, já que a adesão ao tratamento costuma ser prejudicada por efeitos adversos, inseguranças e outras barreiras individuais que podem comprometer os resultados. Por isso, esclarecer dúvidas, reforçar a importância da farmacoterapia e oferecer apoio constante durante a dispensação e ao longo de todo o uso torna-se fundamental para promover o uso racional dos medicamentos, fortalecer a adesão e evitar possíveis dependências. Essa postura colaborativa reafirma a transição de um modelo puramente técnico para uma assistência farmacêutica cada vez mais voltada para o cuidado e acolhimento do paciente (Zanella *et al.*, 2014).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso abusivo dos benzodiazepínicos está baseado no grande avanço de distúrbios psiquiátricos diagnosticados atualmente na população mundial. Foi

observado um uso inadequado desses medicamentos devido a alguns fatores, como erro médico, fator social, falta de conhecimento sobre os aspectos posológicos do medicamento, avaliações feitas de forma errada e ao cedimento de receitas por pressão feita pelo paciente sobre o profissional.

É visto que o uso abusivo dessas medicações se dá graças ao erro do médico, do paciente ou mesmo do farmacêutico. É importante salientar que o farmacêutico é a porta de entrada para obter o medicamento, sendo assim o profissional deve estar devidamente orientado e ciente dos riscos e da importância da instrução que deve ser passada ao indivíduo durante o ato da obtenção da medicação, incluindo a ciência da interação desses medicamentos com outros que possam ser de uso do indivíduo, podendo gerar interações medicamentosas, tendo em vista a obtenção dessas informações antes da venda. Além disso, o farmacêutico pode ter a responsabilidade de obter uma busca sobre remédios terapêuticos não farmacológicos que visem um efeito similar aos benzodiazepínicos, para que seja oferecido ao paciente, como uma alternativa estratégica com a finalidade de diminuir os sintomas e o paciente não adquira dependência da medicação de acordo com o seu diagnóstico.

Outro fator importante é a verificação das receitas, pois foi observado em alguns estudos que os pacientes podem obter receitas falsas em busca da medicação, para alimentar sua dependência e abstinência medicamentosa.

Apesar da revisão ter adotado um recorte temporal de 2014 a 2023, os filtros aplicados mostraram que o último ano com publicações realmente relevantes para a temática foi em 2021. Essa lacuna recente na literatura evidencia não apenas a diminuição de estudos atualizados sobre o uso de BZDs, mas também reforça a necessidade urgente de novas pesquisas que aprofundem os impactos sociais e clínicos associados a esses medicamentos. Diante disso, torna-se evidente que a atuação da assistência farmacêutica permanece essencial, especialmente em um cenário em que o conhecimento científico atualizado ainda é limitado e demanda maior atenção da comunidade acadêmica e profissionais de saúde.

Com essa pesquisa, nota-se que são necessários mais estudos envolvendo essa temática, de uma forma que seja estabelecido um debate estruturado com fundamentações científicas para informar o profissional da área da farmácia sobre a sua importância nesse meio, seguindo o código de ética e tendo a responsabilidade na prestação de informações verídicas à sociedade, com a finalidade de contribuir para o bem-estar do paciente.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Portaria número 344, de 12 de maio de 1998. Brasília, 1998. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rept.html. Acesso em: 14 ago. 2025.

AUCHEWSKI, L.; ANDREATINI, R.; GALDURÓZ, JCF, LACERDA, R. B. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. *Rev. bras. psiquiatra.* 2004. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbp/a/F3QNLqgGfyqsH49hmBQD35J/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 ago. 2025.

AZEVEDO, Â. J. P. de; ARAÚJO, A. A. de; FERREIRA, M. Â. F. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: Uma correlação entre dados do SNGPC e

- indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 83–90, jan. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LZdp4JrmHzn6XbXff4TVpyN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 mai. 2025.
- BERNIK, M. A.; SOARES, M. B. M.; SOARES, C. N. Benzodiazepínicos padrões de uso, tolerância e dependência. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 48, n. 1, p. 131–137, mar. 1990. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/QBGssbKC86XQyybJVCrJxz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 mai. 2025.
- BRAGA, D. C. *et al.* Uso de psicotrópicos em um município do meio oeste de Santa Catarina. **J. Health Sci. Inst**, v. 34, n. 2, 2016. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V34_n2_2016_p108a113.pdf. Acesso em: 20 ago. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998**. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 1º de fevereiro de 1999. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 30 de set. 2025.
- BRASIL. **Resolução nº 711, de 30 de julho de 2021**. Dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-711-de-30-julho-de-2021-337525053>. Acesso em: 14 ago. 2025.
- BRUNTON, L. L. *et al.* **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman**. 12. Ed. Porto Alegre: AMGH, 2012. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/345327216/As-Bases-Farmacologicas-da-Terapeutica-de-Goodman-Gilman-12-pdf>. Acesso em: 30 maio 2025.
- COELHO, F. M. S. *et al.* Benzodiazepínicos: Uso Clínico e Perspectivas. **Revista Brasileira De Medicina**, São Paulo, v. 63, n. 5, p. 196-200, 2006.
- CORREIA, G. D. A. R.; GONDIM, A. P. S. Utilização de benzodiazepínicos e estratégias farmacêuticas em saúde mental. **Saúde em Debate**, v. 38, n.101, 393-398, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/GLxstXpbCbzhM8VqqrgR5q/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 set. 2025.
- COSTA FILHO, F. C. L. da C.; SILVA, H. D. M. da. Abuso de Benzodiazepínicos E Suas Consequências: Um Estudo Sistemático. **Revista Extendere**, v. 6, n. 1, 2018. Disponível em: <https://periodicos.apps.uern.br/index.php/EXT/article/view/367>. Acesso em: 16 ago. 2025.
- CURADO, D. F. *et al.* Dependence on hypnotics: a comparative study between

chronic users of benzodiazepines and Z-drugs. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 44, n. 3, p. 248–256, maio 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/vqHcDFgXLdRTp8rMHx59rPf/?lang=en>. Acesso em: 22 nov. 2025.

DUBOVSKY, S; MARSHALL, D. Benzodiazepines Remain Important Therapeutic Options in Psychiatric Practice. **Psychotherapy and Psychosomatics**, v. 91, n. 5, 307-334, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35504267/>. Acesso em: 14 ago. 2025.

FARIA, J. S. S. *et al.* Benzodiazepínicos: revendo o uso para o desuso. **Revista de Medicina**, [S. I.], v. 98, n. 6, p. 423-426, 2019. Disponível em: <https://revistas.usp.br/revistadc/article/view/158269>. Acesso em: 30 set. 2025.

FEGADOLLI, C.; VARELA, N. M. D.; ARAÚJO C., E. L. Use and abuse of benzodiazepines in primary healthcare: Professional practices in Brazil and Cuba. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 6, p. e00097718, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/m3LBtSVDM9hzCWV9BSkqXcp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 ago. 2025.

FERREIRA, Victor Ricardo. "Benzeno". **Brasil Escola**, 2025. Disponível em: <https://brasilescola.uol.com.br/quimica/benzeno.htm>. Acesso em 16 de dezembro de 2025.

FORSAN, M. A. **O uso indiscriminado de benzodiazepínicos:** uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado. Trabalho de Conclusão de curso: Campos Gerais, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/items/00aa995f-705b-48d3-a033-fb594d03faf1>. Acesso em: 14 ago. 2025.

GUIMARÃES, I. G.; MELO, Q. G. S. **Uso indiscriminado de medicamentos benzodiazepínicos.** Orientador: Giuliano Di Pietro. 2022. Monografia (Graduação em Farmácia) - Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2022. Disponível em: <https://ri.ufs.br/handle/riufs/16766>. Acesso em: 14 ago. 2025.

GUINA, J.; MERRILL, B. Benzodiazepines I: Upping the care on downers: The evidence of risks, benefits and alternatives. **Journal of Clinical Medicine**, v. 7, n. 2, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29385731/>. Acesso em: 20 ago. 2025.

HERNÁEZ, A. M. A medicalização dos estados de ânimo. O consumo de antidepressivos e as novas biopolíticas das aflições. In: CAPONI, S; VERDI, M; BROZOZOVSKI, F. S.; HELLMANN, F. (org). **Medicalização da Vida – Ética, Saúde Pública e Indústria Farmacêutica.** Florianópolis: Unisul; 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/236237442_A_medicalizacao_dos_estados_de_animo_o_consumo_de_antidepressivos_e_as_novas_biopoliticas_das_aflicoes. Acesso em: 30 set. 2025.

INCB. International Narcotics Control Board. **Psychotropic Substances. Substances Psychotropes. Substâncias psicotrópicas.** Viena: United Nations,

2020. Disponível em: https://www.incb.org/documents/Psychotropics/technical-publications/2020/20-06957_Psychotropics_2020_ebook.pdf. Acesso em: 14 ago. 2025.

JANHSEN, K.; ROSER, P.; HOFFMANN, K. The problems of long-term treatment with benzodiazepines and related substances. **Dtsch Arztebl Int.**, v. 112, n. 1-2, p. 1-7, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25613443/>. Acesso em: 12 out. 2025.

LIMA, A. E. et al. Papel do farmacêutico no combate ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/download/22886/20174/275425>. Acesso em: 12 out. 2025.

MINAS GERAIS. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)**. Belo Horizonte, 2025. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/obtermedicamentos/cbaf/>. Acesso em: 17 nov. 2025.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. SIGAF – Sistema Integrado de Gestão da Atenção & da Fiscalização (MG). Mensagem de Autenticação. **SIGAF**, 2025. Disponível em: <https://sigaf.saude.mg.gov.br/mensagemAutenticacao>. Acesso em: 17 nov. 2025.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 6. ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco; 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FgpDFKSpjsybVGMj4QK6Ssv/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 14 nov. 2025.

NIELSEN, M. et al. What is the difference between dependence and withdrawal reactions? A comparison of benzodiazepines and selective serotonin reuptake inhibitors. **Addiction**, v. 107, n. 5, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21992148/>. Acesso em: 14 de ago. 2025.

NUNES, B. S.; BASTOS, F. M. Efeitos Colaterais Atribuídos Ao Uso Indevido E Prolongado De Benzodiazepínicos. **Saúde & Ciência em Ação - Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**, v. 3, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/234/177>. Acesso em: 18 out. 2025.

RANG, H. P. et al. **Farmacologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

ROCHA, I. P. et al. Farmacodinâmica e farmacocinética nas interações medicamentosas geriátricas: reflexão sobre medicamentos potencialmente inadequados. **Humanidades & Inovação**, v. 8, n. 45, p. 91-102, 2021.

SILVA, V. P. et al. Perfil epidemiológico dos usuários de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 5, n. 1, 2015. Disponível em: <https://scispace.com/pdf/perfil-epidemiologico-dos->

[usuarios-de-benzodiazepinicos-na-18lba4dh68.pdf](#). Acesso em: 14 ago. 2025.

SILVA, A. O. *et al.* Interações potenciais entre medicamentos e medicamentosálcool em pacientes alcoolistas atendidos por um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e20610917697, 2021. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/353449001_Interacoes_potenciais_entre_medicamentos_e_medicamentos-alcool_em_pacientes_alcoolistas_atendidos_por_um_Centro_de_Atencao_Psicossocial_Alcool_e_Drogas. Acesso em: 19 set. 2025.

SOARES, V. H. P. **Farmacologia Humana Básica**. Muriaé: Senac, 2011.

VOTAW, V. R. *et al.* The epidemiology of benzodiazepine misuse: A systematic review. **Drug and alcohol dependence**, v. 100, n. 1, 2019. Disponível em:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6639084/>. Acesso em: 17 out. 2025.

TANGUAY, B. M. *et al.* Patterns of benzodiazepines use in primary care adults with anxiety disorders. **Heliyon**, v. 4, n. 7, 2018. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29998202/>. Acesso em: 14 ago. 2025.

TEIXEIRA, P. S.; RINALDI, S. Efeitos adversos no uso prolongado do Alprazolam devido a falta de orientação adequada. **Revista Científica Multidisciplinar O Saber** São Paulo, v. 1, n. 10, p. 164–176, 2024. Disponível em:
<https://submissoesrevistarcmos.com.br/index.php/rccmos/article/view/165>. Acesso em: 14 set. 2025.

WAKEMAN, M. A literature review of the potential impact of medication on vitamin D status. **Risk Manag Healthc Policy**, v. 14, 2021. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34421316/>. Acesso em: 29 out. 2025.

ZANELLA, C. G. *et al.* Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo, SP, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 325-332, fev. 2015. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/9dRB7Bb9656Lxsr3ZRjmYYf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 de nov. de 2025.