

Pesquisa Multidisciplinar EM SAÚDE

EDIÇÃO XX

Capítulo 6

OS PERIGOS DO ABUSO DE BENZODIAZEPÍNICOS: COMO RECONHECER, PREVENIR E TRATAR A INTOXICAÇÃO

KAIO CÉSAR QUEIROZ BARRÊTO¹
YVIE TAKAYAMA¹
CAIO FERNANDES CREPALDI¹
ISABELA TRAJANO CONFALONIERI¹
ARTHUR FERREIRA BONIFÁCIO¹

MARINA DO NASCIMENTO ALVES¹
CYNTHIA APARECIDA DE SOUZA RIBEIRO¹
MARCELLA SILVESTRE XAVIER¹
LAZARO NARDY DE MAGALHÃES¹

¹Discente - Medicina na Universidade Nove de Julho.

Palavras-chave: Intoxicação por Benzodiazepínicos; Dependência por Benzodiazepínicos; Tolerância por Benzodiazepínicos

DOI

10.59290/8009502522

EP EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

Os benzodiazepínicos (BZDs) são fármacos ansiolíticos desenvolvidos acidentalmente nos anos 1960, e, com o tempo, suas aplicações terapêuticas se expandiram para incluir a redução da ansiedade, a diminuição da agressividade, a indução ao sono e a ação anticonvulsivante (ROSENBAUM *et al.*, 1997; LADER, 2011). No Brasil, esses medicamentos estão sujeitos à notificação de receita B1, conforme a Portaria 344 de 1998 do Ministério da Saúde. Esta regulamentação determina que substâncias psicotrópicas, como os BZDs, sejam prescritas mediante o uso do receituário azul, que deve conter: identificação do prescritor e do paciente, nome do medicamento, quantidade e forma farmacêutica, dose por unidade posológica, assinatura do médico e sem qualquer rasura. A validade da receita é de 30 dias após a emissão, funcionando como um mecanismo de controle rigoroso para evitar o uso indiscriminado desses fármacos (BRASIL, 1998).

Em 2015, no Brasil, o consumo de clonazepam (nome comercial: Rivotril) atingiu aproximadamente 37,9 milhões de caixas, um dado alarmante que indica o uso excessivo e muitas vezes inadequado do medicamento. Esse padrão de consumo sem acompanhamento médico adequado pode resultar em tolerância, dependência e, em casos mais graves, intoxicação (LEITE *et al.*, 2017). Dessa forma, é essencial que profissionais de saúde e a população em geral estejam cientes dos sinais e sintomas da intoxicação por benzodiazepínicos, para garantir um uso seguro e evitar complicações relacionadas ao abuso (BUSTO *et al.*, 1997).

MÉTODO

O capítulo traz uma revisão bibliográfica integrativa para identificar os perigos do abuso

de benzodiazepínicos: como reconhecer, prevenir e tratar a intoxicação por fármacos dessa classe.

Identificar as melhores soluções e propostas para as políticas públicas para a diminuição dos índices de intoxicação por BZDs. Foram utilizados os descritores: intoxicação por benzodiazepínicos; dependência por benzodiazepínicos; tolerância por benzodiazepínicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Há décadas, reconhece-se o uso indiscriminado de benzodiazepínicos no mundo, principalmente a utilização por longos períodos e em situações injustificadas. Estão entre os cinco medicamentos controlados mais vendidos no Brasil, com maior consumo nas regiões com alta densidade populacional e maior número de médicos (BRASIL, 2015). No Município de São Paulo, correspondem ao tipo de medicamento psicotrópico mais utilizado, à frente de antidepressivos e antipsicóticos (MELLO, 2019). O uso disseminado de benzodiazepínicos é um problema de saúde pública também nos países da América Latina e Caribe, como Chile, Venezuela, Uruguai e Argentina (MELLO, 2019).

Os benzodiazepínicos atuam nos receptores gabaérgicos, mais especificamente no receptor GABA_A. Eles atuam como potencializadores do GABA, aumentando a frequência de abertura desse canal. Com isso, promovem um influxo de Cl⁻, permitindo uma hiperpolarização de neurônios, promovendo assim a inativação deles, resultando em uma ação ansiolítica (SILVA, 2020).

Os benzodiazepínicos são melhor absorvidos quando administrados por via oral, atingindo seu pico de concentração no plasma em 1 hora. Alguns fármacos dessa classe são absorvidos mais lentamente, como Clonazepam, Dia-

zepam e Nitrazepam. Ligam-se às proteínas plasmáticas e sua alta lipossolubilidade faz com que muitos se acumulem gradualmente no tecido adiposo (SILVA, 2020).

Seus efeitos adversos são tontura, sonolência, fadiga, amnésia anterógrada (incapacidade de se lembrar de eventos por um período), falta de coordenação motora, podendo comprometer o ato de dirigir veículos e alterar outras funções psicomotoras (MELLO, 2019).

Alto Consumo de BZDs no Brasil

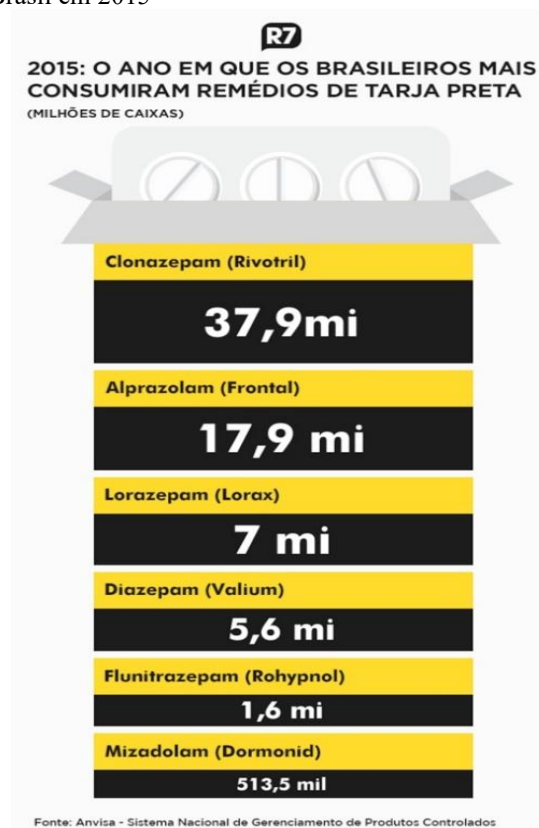
Os benzodiazepínicos são fármacos que não devem ultrapassar o período de quatro semanas de uso. Nas últimas décadas, o consumo de psicofármacos vem aumentando em vários países. No Brasil, os benzodiazepínicos estão entre os cinco medicamentos sujeitos a controle especial mais vendidos, regulados pela Portaria 344/1998 da ANVISA, com destaque para alprazolam, bromazepam e clonazepam (BRASIL, 1998). Esse consumo exacerbado também levanta preocupações acerca do risco de intoxicação e tentativa de suicídio, uma vez que os medicamentos são apontados como os produtos mais envolvidos em tais ocorrências no Brasil (ANVISA, 2017).

Como vemos na figura (Figura 6.1), o clonazepam é expressivamente o benzodiazepínico mais vendido e, conseqüentemente, o mais utilizado. O campeão de vendas no período analisado foi o clonazepam (nome comercial Rivotril), com 233,3 milhões de caixas comercializadas em oito anos. Em 2015, esse número chegou a 37,9 milhões de caixas. O Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico 2017, da ANVISA, mostrou que o clonazepam foi o 20º medicamento mais vendido em todo o país naquele ano (MELLIS, 2019).

Uma diretriz da AMB (2013) alertava os médicos sobre o consumo de benzodiazepínicos,

recomendendo a investigação sobre a continuidade do tratamento: "Recomenda-se investigar sobre o consumo e observar se há indicações para sua continuidade, já que a síndrome de dependência de BZDs pode ocorrer em doses próximas à terapêutica." O uso de benzodiazepínicos no Brasil tem direta relação com os problemas para dormir, apesar de não serem recomendados para insônia (SILVA, 2020).

Figura 6.1 Caixas de benzodiazepínicos comercializadas no Brasil em 2015



Um dos principais fatores que contribuem para o crescimento no consumo desses medicamentos é a aquisição ilegal de receituário de controle especial, sem uma consulta médica. Essa atitude aponta um desconhecimento sobre a ação dos BZDs, seus efeitos colaterais e a importância de um diagnóstico para recomendar e manter seu uso. Seu consumo prolongado sem acompanhamento profissional acarreta dependência, uma vez que as características específicas dos BZDs proporcionam alta capacidade de

tolerância. Isso faz com que o indivíduo necessite de doses cada vez mais elevadas para alcançar o efeito desejado, acarretando sérios riscos à saúde, como problemas cognitivos, alterações motoras, sedação excessiva e intoxicação. Esses riscos estão frequentemente associados a comportamentos de risco, como o consumo excessivo de álcool, tabagismo, uso de opioides, cocaína e estimulantes (BRASIL, 2015).

Interação entre Benzodiazepínico e Álcool

O etanol é uma substância depressora do Sistema Nervoso Central (SNC) e afeta diversos neurotransmissores no cérebro, entre eles o GABA (BLAKE *et al.*, 2016). O resultado é um efeito ainda mais inibitório no cérebro, levando ao relaxamento e sedação do organismo. Várias regiões do cérebro são afetadas pelo efeito sedativo do álcool, como aquelas responsáveis pelo movimento, memória, julgamento e respiração (ALCOHOL, 2019).

A ingestão aguda de álcool pode estimular os efeitos dos benzodiazepínicos (BZDs) a ponto de induzir tolerância ao medicamento. Os mecanismos pelos quais essas interações ocorrem se dão através do bloqueio das enzimas CYP4503A4 e CYP4502C19 e através de falhas nas vias metabólicas de oxidação em casos de cirrose hepática, já que boa parte dos BZDs são biotransformados por oxidação, aumentando o tempo de meia-vida de metabolitos ativos do fármaco e induzindo ao risco de efeitos adversos por acúmulo destes devido à redução de sua excreção renal (LADER, 2019).

O álcool associado ao flunitrazepam, um benzodiazepínico potente e hipnótico, induz ao sono rápido, deixando a vítima completamente impotente. O flunitrazepam é proibido na América do Norte, mas liberado para uso no Brasil e na Europa. Frequentemente, ele é utilizado em práticas criminosas, como roubos, sequestros e estupros (TARDIVO, 2017).

Portanto, o uso concomitante de álcool e benzodiazepínicos se caracteriza como uma intoxicação grave, pois o álcool eleva a absorção desses medicamentos, fazendo com que os efeitos ansiolíticos desses fármacos sejam aumentados, podendo levar o usuário à insuficiência respiratória e ao coma, e, em certos casos, até à morte (LADER, 2019; RUBINSTEIN, 2020).

Prescrição de Benzodiazepínicos no Brasil

Benzodiazepínicos são medicamentos psicotrópicos de prescrição restrita e sujeitos a controle especial, conforme a Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998.

A prescrição inadequada de benzodiazepínicos, com indicações de uso incorretas, dosagens inadequadas, e a duração excessiva do tratamento, infelizmente é muito observada.

As interações medicamentosas também são um fator de risco importante, e a combinação de benzodiazepínicos com outros psicotrópicos, como os antidepressivos, é frequente. Embora essa associação seja válida em curto prazo, a continuidade do uso pode gerar sérios efeitos adversos, como síndrome de abstinência, sedação excessiva e risco de overdose. Além disso, a falta de terapias não farmacológicas, como a terapia cognitivo-comportamental, que é eficaz no tratamento de transtornos de ansiedade, revela uma lacuna no manejo dos pacientes (NALOTO, 2016).

A prevalência do uso de polifarmácia, especialmente em adultos, é outro indicador de cuidados inadequados, já que o uso de múltiplos medicamentos aumenta o risco de interações adversas e efeitos colaterais. Além disso, a alta taxa de prescrição de antidepressivos associados a benzodiazepínicos, embora comum na prática clínica, reforça a preocupação com o tratamento inadequado da depressão, que deve ter o uso de medicamentos ansiolíticos restrito a curto prazo (NALOTO, 2016).

A maioria das prescrições não segue as diretrizes estabelecidas para a indicação, duração e posologia desses medicamentos, refletindo uma prática comum de uso crônico e inadequado. Essa realidade sugere a necessidade de intervenções voltadas para a racionalização do uso de benzodiazepínicos, com a implementação de estratégias de educação para os profissionais de saúde e a incorporação de terapias alternativas, como a terapia cognitivo-comportamental (NALOTO, 2016).

Efeitos do Uso Abusivo dos Benzodiazepínicos

Há décadas se reconhece o uso indiscriminado de benzodiazepínicos no mundo, principalmente a utilização por longos períodos e em situações injustificadas (LADER, 2019). A ampla prescrição e uso de benzodiazepínicos são resultados de práticas que correspondem ao processo de medicalização da sociedade, em que se consideram problemas médicos tratáveis diversas situações consideradas como desvios de normalidade nos processos naturais da vida ou de normas sociais. Nesse contexto, são exemplos o nervosismo do cotidiano, a necessidade de mascarar as dificuldades da vida ou, ainda, de lidar com o envelhecimento (FREITAS *et al.*, 2018).

No Brasil, a maior parte das prescrições de benzodiazepínicos é emitida em serviços de atenção primária, em que os médicos relatam ter pouco tempo para consultas e para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas alternativas no tratamento da insônia e ansiedade, que são os principais motivos do consumo (ALVARENGA *et al.*, 2017). Embora o problema seja amplamente reconhecido, há poucos avanços em relação a medidas efetivas para melhorar os padrões de consumo, o que evidencia a necessidade de uma análise mais aprofundada dos as-

pectos assistenciais que sustentam o uso indiscriminado dos benzodiazepínicos (MARTINS *et al.*, 2019).

Os benzodiazepínicos (BDZs) têm potencial de abuso. Cerca de 50% dos pacientes que usam benzodiazepínicos por mais de 12 meses evoluem com síndrome de abstinência. Os sintomas começam progressivamente dentro de 2 a 3 dias após a parada de benzodiazepínicos de meia-vida curta e de 5 a 10 dias após a parada de benzodiazepínicos de meia-vida longa, podendo também ocorrer após a diminuição da dose (LADER, 2019).

Abstinência por Benzodiazepínicos

Abstinência refere-se à emergência de novos sintomas seguintes à descontinuação ou redução dos benzodiazepínicos. Ela deve ser diferenciada dos sintomas de rebote, que se caracterizam pelo retorno dos sintomas originais para os quais os benzodiazepínicos foram prescritos, numa intensidade significativamente maior. Os sintomas de rebote ocorrem dentro de poucos dias após a retirada dos benzodiazepínicos e permanecem por vários dias (LADER, 2019).

Numa pequena minoria, pode ocorrer o que se chama de síndrome de abstinência protraída ou pós-abstinência. Os sintomas são similares aos da retirada dos benzodiazepínicos, porém em menor número e intensidade, podendo durar alguns meses (LADER, 2019). A retirada gradual e um acompanhamento psicológico mais frequente e prolongado colaboram no alívio desses sintomas (WALSH *et al.*, 2015).

A síndrome de dependência de benzodiazepínicos deve ser investigada em todos os pacientes que façam uso da medicação. É importante a constante análise das indicações para a continuidade do tratamento, uma vez que a síndrome de dependência pode ocorrer em doses próximas à terapêutica (LADER, 2019). Entre os fatores de risco relacionados ao potencial de

abuso e dependência dos benzodiazepínicos, cita-se o fator genético, pacientes que apresentam transtornos mentais, pessoas com problemas por uso de outras substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas, mulheres acima de 50 anos e pessoas com insônia ou outros transtornos do sono mal identificados e tratados (FREITAS *et al.*, 2018). Além disso, quanto maior o tempo de uso, maior o risco de desenvolvimento de tolerância (LADER, 2019).

Diante disso, é fundamental oferecer orientações adequadas aos pacientes para que possam reconhecer os sinais de dependência dos benzodiazepínicos (BZD) e identificar precocemente os sintomas de abstinência. Além disso, é essencial garantir que os profissionais de saúde recebam treinamento adequado, a fim de aprimorar a capacidade de reconhecer situações em que o uso de benzodiazepínicos não seja indicado de forma clínica, como nos casos em que o paciente utiliza esses medicamentos de maneira não-médica. Isso inclui o uso indevido por meio de auto-diagnóstico e automedicação, situações que são particularmente comuns em pacientes que tentam tratar distúrbios como a ansiedade e a insônia por conta própria, sem a orientação de um profissional de saúde (MARTINS *et al.*, 2019). Também é necessário ter atenção especial a pacientes que apresentem sintomas clínicos da síndrome de abstinência, que pode ocorrer após a interrupção do uso dos benzodiazepínicos (WALSH *et al.*, 2015).

Os sintomas da síndrome de abstinência podem variar consideravelmente em gravidade, dependendo de fatores como o tipo de benzodiazepínico utilizado, a dose consumida, o tempo de uso e a presença de transtornos mentais subjacentes, como depressão e ansiedade (LADER, 2019). Os sintomas mais comuns incluem insônia, que pode se tornar crônica, irritabilidade, ansiedade exacerbada, fotossensibilidade, além do desejo intenso de consumir a substância, conhecido como craving. Esses sintomas iniciais

de abstinência geralmente começam a aparecer entre 24 a 72 horas após a suspensão do medicamento, com o tempo de aparecimento e a duração variando de acordo com a meia-vida do fármaco utilizado (LADER, 2019). A evolução da síndrome de abstinência pode durar em média de uma a duas semanas, mas alguns pacientes que utilizam benzodiazepínicos por longos períodos podem apresentar um quadro de síndrome de abstinência prolongada, que pode persistir por vários meses. Nesse caso, as dificuldades cognitivas, a ansiedade, a irritabilidade e as alterações de humor podem continuar a incomodar o paciente de forma mais branda, mas constante (WALSH *et al.*, 2015).

As manifestações clínicas da abstinência incluem sintomas físicos e psicológicos como ansiedade generalizada, irritabilidade constante, insônia de difícil controle, náuseas e vômitos, tremores, sudorese excessiva e até mesmo anorexia, com perda de apetite significativa. Em casos mais graves, os sintomas podem se intensificar e evoluir para quadros de confusão mental, desorientação e, em situações extremas, psicose (LADER, 2019). Esses sintomas graves podem ser potencialmente perigosos, exigindo monitoramento médico contínuo e, em alguns casos, a necessidade de intervenções terapêuticas mais intensivas. Portanto, é de extrema importância que o reconhecimento precoce da síndrome de abstinência seja realizado de maneira eficaz, com o devido acompanhamento médico, a fim de minimizar os riscos para o paciente e garantir que o tratamento da dependência de benzodiazepínicos seja conduzido da forma mais segura possível (WALSH *et al.*, 2015).

Tratamento da Síndrome de Abstinência por Benzodiazepínicos

O tratamento das reações agudas de abstinência dos benzodiazepínicos pode ser realizado por meio de duas abordagens principais: a substituição de drogas e a reintrodução gradual

de um benzodiazepínico, seguido de uma redução progressiva da dose. Essas estratégias visam amenizar os sintomas agudos de abstinência, proporcionando ao paciente um processo de desintoxicação mais controlado e menos doloroso. A reintrodução de um benzodiazepínico, por exemplo, deve ser cuidadosamente planejada, com uma redução de dose que permita ao organismo se ajustar de maneira gradual, evitando sintomas mais intensos e complicações maiores (LADER, 2019).

No entanto, o tratamento da dependência dos benzodiazepínicos vai além da abordagem farmacológica. Ele envolve um conjunto de medidas não medicamentosas, bem como a aplicação de princípios de atendimento e cuidado que ajudem o paciente a lidar com a síndrome de abstinência (SAB) e, o mais importante, a manter-se livre do uso desses medicamentos a longo prazo. Para que esse tratamento seja eficaz, é essencial que haja uma abordagem multidisciplinar, que combine intervenções terapêuticas com o suporte psicológico adequado (FREITAS *et al.*, 2018). A melhor forma de tratar a dependência de benzodiazepínicos é, em muitos casos, por meio de cuidados ambulatoriais. Isso ocorre porque o tratamento ambulatorial possibilita um maior engajamento do paciente, além de permitir que as mudanças tanto no aspecto farmacológico quanto psicológico ocorram simultaneamente, o que facilita a recuperação (MARTINS *et al.*, 2019).

O suporte psicológico deve ser contínuo e estar presente tanto durante o processo de redução das doses quanto após a suspensão completa do medicamento. Esse apoio psicológico pode incluir, entre outras coisas, informações educativas sobre os efeitos dos benzodiazepínicos e os riscos da dependência, bem como técnicas de reassuramento e a promoção de estratégias não farmacológicas para o manejo da

ansiedade (WALSH *et al.*, 2015). Essas abordagens são essenciais para que o paciente desenvolva habilidades para lidar com os sintomas de abstinência e as situações que anteriormente poderiam levá-lo ao uso dos medicamentos.

A técnica mais amplamente reconhecida como a mais eficaz para o tratamento da dependência de benzodiazepínicos é a redução gradual da medicação. Esse método é recomendado, inclusive, para pacientes que utilizam doses terapêuticas. A redução gradual oferece várias vantagens, como um menor índice de sintomas de abstinência e uma maior probabilidade de sucesso no processo de desintoxicação (LADER, 2019). Além disso, essa técnica é simples de ser aplicada, de baixo custo e pode ser realizada de forma eficaz em uma grande variedade de contextos. Alguns médicos preferem diminuir a dose em um quarto da quantidade total a cada semana, enquanto outros preferem negociar com o paciente um cronograma mais personalizado, com prazos que geralmente variam entre 6 a 8 semanas (MARTINS *et al.*, 2019).

É importante destacar que a retirada da medicação pode ser mais fácil nas primeiras etapas do processo, especialmente nos 50% iniciais da redução, que geralmente são concluídos de maneira satisfatória dentro das duas primeiras semanas. No entanto, o restante da medicação pode exigir um período mais longo para que a retirada seja realizada de forma eficaz e sem grandes recaídas. Nesse sentido, fornecer um esquema de redução das doses por escrito pode ser extremamente útil para o paciente, ajudando-o a visualizar o progresso do tratamento. Esse esquema pode incluir ilustrações dos comprimidos e as datas nas quais cada redução deve ser realizada, oferecendo uma forma mais clara e organizada de monitorar o avanço do processo de desintoxicação. Essa abordagem estruturada contribui para aumentar a aderência do paciente

ao tratamento e reduzir a ansiedade relacionada ao processo de retirada (LADER, 2019).

Intoxicação por Benzodiazepínicos

O termo "intoxicação" refere-se a uma série de alterações fisiopatológicas que ocorrem após a exposição do organismo a determinados agentes, sejam eles biológicos ou químicos. Nesse contexto, a intoxicação medicamentosa é uma das modalidades desse fenômeno e corresponde à maior parte dos casos de intoxicação exógena registrados no Brasil. A exposição excessiva a agentes químicos presentes nos medicamentos, que pode resultar em intoxicação, pode ocorrer por diferentes razões: seja pelo consumo de doses inadequadas, pela ingestão acidental ou, em alguns casos, por situações ocasionais, como em tentativas de suicídio (SANTOS *et al.*, 2019).

Os principais sintomas associados à intoxicação por benzodiazepínicos são: rebaixamento do nível de consciência, depressão respiratória, sem que haja alterações dos parâmetros vitais. Em alguns casos, pode levar ao coma, principalmente quando associado a outras drogas depressoras do sistema nervoso central (SNC) (BOLZAN *et al.*, 2016). O exame físico neurológico demonstra: sonolência excessiva, diplopia, ataxia, disartria e hiporreflexia (SANTOS *et al.*, 2019).

O diagnóstico da intoxicação por benzodiazepínicos é fundamentalmente baseado na história clínica do paciente, a qual deve considerar tanto o tempo de exposição à substância quanto a dosagem ingerida. Essa avaliação inicial é essencial para determinar a gravidade da intoxicação e direcionar o tratamento adequado (PACHECO *et al.*, 2020). Além disso, o diagnóstico pode ser complementado com exames laboratoriais, como a identificação de metabólitos dos benzodiazepínicos na urina ou a medição dos níveis séricos da substância no sangue. No

entanto, um dos métodos mais amplamente utilizados para confirmar o diagnóstico de intoxicação por benzodiazepínicos é a administração do flumazenil, um medicamento que age como antagonista específico dos receptores de benzodiazepinas. O flumazenil pode reverter rapidamente os efeitos sedativos e até mesmo o coma induzido pela intoxicação, proporcionando uma resposta clínica imediata, o que auxilia na confirmação do diagnóstico e na definição de um plano terapêutico adequado (FERREIRA *et al.*, 2018).

Tratamento para uma Intoxicação por Benzodiazepínicos

A avaliação inicial e estabilização de pacientes com intoxicação por benzodiazepínicos deve ser realizada de forma imediata, com foco na anamnese, exame físico e monitoramento dos sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca e saturação de oxigênio). Caso o paciente apresente comprometimento respiratório ou cardiovascular, a ventilação assistida e o suporte hemodinâmico podem ser necessários (SILVA *et al.*, 2020).

Se a ingestão do medicamento ocorreu nas últimas 1 a 2 horas, pode-se administrar carvão ativado para reduzir a absorção do benzodiazepínico (SANTOS *et al.*, 2019). O uso de flumazenil, um antagonista específico dos benzodiazepínicos, é indicado quando há depressão respiratória ou coma. A dose inicial recomendada é de 0,2 mg IV, podendo ser aumentada conforme a resposta clínica, mas com cautela, devido ao risco de indução de crises convulsivas, especialmente em pacientes com polimedicação (FERREIRA *et al.*, 2018).

O paciente deve ser monitorado para sinais de melhora ou complicações, como alterações no nível de consciência e instabilidade hemodinâmica. Exames laboratoriais, incluindo avaliação da função renal e hepática e dos níveis plasmáticos dos medicamentos, são necessários

para fornecer uma visão completa do quadro clínico (PACHECO *et al.*, 2020).

Em casos graves, o monitoramento intensivo em unidade de terapia intensiva (UTI) pode ser requerido. A ventilação mecânica e o uso de vasopressores podem ser necessários para estabilizar a pressão arterial (BOLZAN *et al.*, 2016). Após a estabilização física, pacientes com uso crônico ou dependência de benzodiazepínicos devem ser avaliados por profissionais de saúde mental, a fim de tratar possíveis transtornos psiquiátricos subjacentes e prevenir recaídas (SANTOS *et al.*, 2019).

Embora a intoxicação por benzodiazepínicos tenha um prognóstico geralmente bom, a intervenção precoce e o monitoramento adequado são fundamentais para evitar complicações graves e garantir a recuperação do paciente (FERREIRA *et al.*, 2018).

CONCLUSÃO

O abuso do uso benzodiazepínicos é um enorme perigo para a saúde e a intoxicação é uma das complicações mais letais. Portanto, a detecção precoce e o tratamento imediato são necessários para evitar a morte e danos cerebrais. A prescrição cuidadosa, a educação sobre os danos causados pelo uso a longo prazo e o monitoramento constante podem reduzir a quantidade dessas substâncias usadas. Uma legislação mais estrita e a popularização de opções terapêuticas diferenciadas devem ser implementadas para reduzir o uso abusivo dos benzodiazepínicos e manter a segurança do uso. Além disso, políticas de sensibilização para a intoxicação sobre as quais os benzodiazepínicos podem ser necessários e programas de educação médica continuada devem ser implementados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALCOHOL, G. Pharmacology of Ethanol and its Interaction with Central Nervous System Depressants. *Journal of Alcohol and Drug Research*, v. 43, n. 2, p. 129-138, 2019. DOI: 10.1177/1178221819842187.
- ALVARENGA, M. *et al.* Prevalência e Fatores Associados ao uso de Benzodiazepínicos em Atenção Primária no Brasil. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 31, n. 2, p. 215-222, 2019.
- ANVISA. Anuário estatístico do mercado farmacêutico 2017. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2017. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br>. Acesso em: 05 jan. 2026.
- AVELLAR, W. & MARQUES, J. Intoxicação medicamentosa por benzodiazepínicos. *Revista Científica Unilago*, v. 6, n. 1, p. 45-52, 2019.
- BEYER, C. E.; KLIMEK, V. M. Benzodiazepine Poisoning: Diagnosis and Management. *The American Journal of Emergency Medicine*, v. 33, n. 3, p. 392-396, 2015. DOI: 10.1016/j.ajem.2014.12.017.
- BLAKE, M.; SMITH, R.; EVANS, M. GABAergic Mechanisms in Alcohol and Drug Addiction. *Journal of Neuroscience Research*, v. 45, n. 3, p. 98-105, 2016.
- BOLZAN, A. A. *et al.* Intoxicação por Benzodiazepínicos: Diagnóstico e Manejo. *Revista Brasileira de Terapias Intensivas*, v. 28, n. 3, p. 223-229, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. *Diário Oficial da União*: Brasília, 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 05 jan. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas: intoxicações exógenas – diagnóstico e manejo. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 05 jan. 2026.
- BUSTO, U. *et al.* Pharmacology of Benzodiazepines: A Review. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, v. 17, n. 1, p. 1-10, 1997.
- 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*, v. 35, n. 6, e00097718, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00097718.
- FERREIRA, J. M. *et al.* Uso do Flumazenil no Manejo de Intoxicações por Benzodiazepínicos. *Revista de Toxicologia Clínica*, v. 44, p. 94-98, 2018.
- FREITAS, M. *et al.* A medicalização do Cotidiano e os Impactos no uso de Benzodiazepínicos. *Revista Brasileira de Saúde Mental*, v. 29, n. 3, p. 85-92, 2018.
- LADER, M. Benzodiazepine Dependence and Withdrawal. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, v. 39, n. 6, p. 719-725, 2019.
- LADER, M. Benzodiazepines revisited – will we ever learn? *Addiction*, v. 114, n. 7, p. 1245-1251, 2019. DOI: 10.1111/add.14574.
- LEITE, F. C. D. *et al.* Prevalence and Associated Factors of the use of Benzodiazepines in Brazil: A Nationwide Survey. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 39, n. 5, p. 480-487, 2017.
- MARTINS, R. *et al.* Uso Inadequado de Benzodiazepínicos no Brasil: Causas e Consequências. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 68, n. 4, p. 339-346, 2019.
- NALOTO, D. C. C. *et al.* Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 4, p. 1267-1276, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015214.10292015

PACHECO, M. E. *et al.* Diagnóstico Clínico e Abordagem Inicial na Intoxicação por Benzodiazepínicos. *Jornal Brasileiro de Medicina*, v. 45, n. 2, p. 118-123, 2020.

RUBINSTEIN, M. Benzodiazepine overdose and the role of flumazenil in management. *Clinical Toxicology*, v. 58, n. 2, p. 123-129, 2020.

ROSENBAUM, J. F. *et al.* Benzodiazepines and the Management of Anxiety Disorders: A Review. *Journal of Clinical Psychiatry*, v. 58, n. 12, p. 505-515, 1997.

SANAR. Dependência por benzodiazepínicos. Sanar, 2021. Disponível em: <https://sanarmed.com/dependencia-por-benzodiazepinicos/>. Acesso em: 05 jan. 2026.

SANTOS, L. P. *et al.* Sintomas e Tratamentos em Intoxicação por Benzodiazepínicos: Uma Revisão. *Revista de Medicina de Emergência*, v. 30, n. 4, p. 202-208, 2019.

SILVA, G. F. *et al.* Manejo Inicial da Intoxicação por Benzodiazepínicos e outras Substâncias Sedativas. *Revista Brasileira de Farmacologia Clínica*, v. 40, p. 345-350, 2020.

TARDIVO, J. A. Fatores de Risco e Efeitos da Dependência de Benzodiazepínicos em Adultos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 39, p. 267-274, 2017.

UNESP. Consenso sobre o uso de benzodiazepínicos. São Paulo: Universidade Estadual Paulista, 2002. Disponível em: https://www.fmb.unesp.br/Home/ensino/Departamentos/Neurologia,PsicologiaePsiquiatria/ViverBem/Consenso_benzodiazepinicos.pdf. Acesso em: 05 jan. 2026.

WALSH, S. *et al.* Benzodiazepine withdrawal: clinical features and management. *Journal of Clinical Psychiatry*, v. 76, n. 2, p. 95-101, 2015. DOI: 10.4088/JCP.14r08904.