

# AS CONSEQUÊNCIAS DO USO INDISCRIMINADO DOS BENZODIAZEPÍNICOS E SUA RELAÇÃO COM A DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Ana Leticia Canuto Laranjeira<sup>1</sup>

Andressa da Cruz Loureiro Teixeira<sup>2</sup>

Celestina Cândido de Barros<sup>3</sup>

João Paulo Alves Pereira<sup>4</sup>

Yasmin Araújo Sarmiento<sup>5</sup>

André Fernando Fermoseli<sup>6</sup>

Psicologia



ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

## RESUMO

Este artigo visa averiguar as consequências do uso indiscriminado dos benzodiazepínicos e sua relação com a dependência química, buscando discutir o que são benzodiazepínicos, como é a interação do organismo com o medicamento e a resolução de tal confluência. Para isso, uma pesquisa bibliográfica narrativa foi realizada por artigos científicos, livros, revistas, boletins e diretrizes clínicas para a contextualização da teoria, dando ênfase ao viés qualitativo dos dados investigados. Os resultados apontam para o fato de que o consumo desregrado provoca efeitos similares aos de outras substâncias químicas, podendo vir a gerar dependência e por consequência de sua retirada, a abstinência. Além disso, a falta de uma psicoeducação sobre a farmacologia do mesmo e de suas consequências favorece uma população desinformada sobre os altos riscos que correm ao utilizar de forma prolongada, sugerindo, assim, que há também uma defasagem informativa das campanhas públicas direcionadas a esta situação pelo Ministério da Saúde, dificultando a transmissão de conhecimento sobre tais fármacos.

## PALAVRAS-CHAVE

Benzodiazepínicos. Dependência Química. Síndrome de Abstinência. Psicofarmacologia dos Benzodiazepínicos.

## ABSTRACT

This article aims to investigate the consequences of indiscriminate use of benzodiazepines and their relationship with chemical dependence, seeking to discuss what are benzodiazepines, how is the interaction of the organism with the drug and the resolution of such confluence. For this, a narrative bibliographic research was performed by scientific articles, books, magazines, newsletters and clinical guidelines for the contextualization of the theory, emphasizing the qualitative bias of the investigated data. The results point to the fact that unregulated consumption causes similar effects to those of other chemical substances, which may lead to dependence and, as a consequence of their withdrawal, abstinence. In addition, the lack of psychoeducation about its pharmacology and its consequences favors an uninformed population about the high risks they face when using it for a long time, thus suggesting that there is also an informative lag in public campaigns directed at this situation by the Ministry of Health, making it difficult to transmit knowledge about such drugs.

## KEYWORDS

Benzodiazepines. Chemical Dependence. Withdrawal Syndrome. Psychopharmacology of Benzodiazepines.

## 1 INTRODUÇÃO

Dentro da perspectiva de uso indiscriminado e demasiado de medicamentos, estão os pertencentes ao grupo dos benzodiazepínicos (BZD), que despontam como os tipos mais consumidos pela população, cuja comercialização não obedece a critérios rígidos de fiscalização e é incentivada pelos programas governamentais.

“Os BZDs são indicados como ansiolíticos, hipnóticos, anticonvulsivantes e indutor anestésico. Dentre esses, são mais comumente prescritos para reduzir a ansiedade e a insônia, incidindo maiores problemas” (LADER, 2014, p. 295). Tal crítica é realizada pelos diversos estudos ao comprovarem efeitos prejudiciais que a prescrição errônea, seja do tempo de consumo à falta de cuidado com a faixa etária do paciente junto ao seu histórico médico, podem vir a causar.

Dentro deste aspecto, conforme as Diretrizes Clínicas do Complexo Universitário Professor Edgard Santos coordenada por Latado (2013), os efeitos adversos são frequentes, sendo potencialmente graves quando não bem direcionado visto que são drogas úteis em anestesiologia e para tratamento em curto prazo.

É disposto nas diretrizes que, como ansiolítico, os benzodiazepínicos devem ser prescritos por tempo limitado, por volta de quatro a no máximo seis semanas; já como hipnóticos, podem vir a ser usados para sedação em procedimentos médicos ou para minimizar quadros de agitação psicomotora no âmbito terapêutico; e por último, como anticonvulsivantes para tratamento da crise aguda (convulsão) por via parenteral.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 2011 publicou o Boletim de Farmacoepidemiologia (SNGPC) onde contém o panorama de monitoramento do gerenciamento de produtos controlados. Nele, a agência discorre (num espaço tempo de 2007 a 2010) que dentre os medicamentos mais consumidos pelo Brasil como o bromazepam, alprazolam, fenobarbital e amitriptilina, o clonazepam é disposto como o medicamento de maior consumo no país.

Segundo Cordiole (2011), clonazepam é um benzodiazepínico de alta potência com meia-vida de 20 a 40 horas, obtendo uma ação rápida, atuando na ansiedade antecipatória. Os autores relatam que sua retirada brusca é diretamente associada com a piora dos sintomas. Ou seja, a diminuição gradual da dose é extremamente importante, porém, como trabalhar e conscientizar – principalmente o paciente – sobre os cuidados que se deve ter?

Na cultura da qual a sociedade está incluída, o remédio é visto como o potencializador da tão procurada salvação dos problemas. Então já que ao tomá-lo consigo o alívio imediato que desejo e acredito ser eficaz para, por qual motivo procuraria outros tratamentos auxiliares e de longo prazo, como uma psicoterapia, para complementá-lo e futuramente substituí-lo?

No tocante ao uso prolongado dos benzodiazepínicos, é correto afirmar que esse fenômeno é encarado como um problema de saúde pública, uma vez que se configura como uma modalidade no campo da dependência química, tendo em vista que o indivíduo só atinge respostas orgânicas funcionais compatíveis a um estado de “normalidade” mediante utilização contínua desses psicotrópicos. Além disso, bem como se observa com o uso de outras substâncias químicas, “após a interrupção do uso prolongado do benzodiazepínico, muitos pacientes sofrerão com a síndrome de abstinência” (FIORELLI; ASSINI, 2017, p. 41).

Desse modo, o presente trabalho busca discutir o que são benzodiazepínicos, como é a interação do organismo com o medicamento e as consequências (como a dependência química) que podem vir a ocorrer nesses casos.

## **2 O USO DO BENZODIAZEPÍNICO E SUA CONSCIENTIZAÇÃO**

A automedicação consiste na prática rotineira e culturalmente naturalizada de recorrer ao uso de medicamentos sem qualquer orientação ou prescrição médica. É “uma prática universal, presente nas mais diversas sociedades e culturas, independentemente do grau de desenvolvimento socioeconômico das mesmas” (SÁ; BARROS; SÁ, 2007, p. 80).

Na tentativa de conter ou abreviar os sintomas latentes, busca-se o auxílio medicamentoso irracional, abstendo-se de calcular as consequências nocivas que os mesmos podem acarretar no organismo. Se, por um lado seu uso promove alívio imediato dos sintomas, “a automedicação irracional, por outro lado, aumenta o risco de eventos adversos e de mascaramento de doenças, o que pode retardar o diagnóstico correto” (SCHMID *et al.*, 2010, p. 1040).

Diversos fatores justificam o uso indiscriminado de medicamentos, dentre os quais se destacam a publicidade massiva da indústria farmacêutica em torno da eficácia do autotratamento, bem como o acesso irrestrito aos mesmos em decorrência da precariedade dos serviços de saúde e da urgência da população em tratar suas mazelas com baixos custos.

No Brasil, as práticas de autotratamento atingem níveis alarmantes, de modo que, “para alertar a população sobre os riscos da automedicação, a Política de Medicamentos do Ministério da Saúde procura conscientizar os brasileiros sobre a utilização racional desses produtos” (CASTRO *et al.*, 2013, p. 113).

Em uma perspectiva didática, Carlini e outros autores (2001) explanam sobre drogas psicotrópicas a partir de como tais ativos produzirão diversos efeitos no Sistema Nervoso Central de acordo com o tipo de neurotransmissor que será englobado no processo, sem contar sua própria farmacocinética. Dessa forma, é perceptível como a ação no organismo resultará da interação com o tipo farmacodinâmico do composto, podendo provocar euforia, sonolência, alucinação e outros. Além disto, em seu uso prolongado há consequências que podem tanger a dependência química, abarcando vieses preocupantes visto que não é algo tão debatido entre os usuários e a própria população.

Segundo o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), a dependência concerne ao uso contínuo ou periódico da substância para obter o que se almeja, relacionando ao benzodiazepínico seria para aliviar os sintomas existentes pelo possível transtorno ansiogênico. Será caracterizado por não conseguir controlar o consumo, havendo a possibilidade de agir impulsivamente e repetitivamente. Além disto, também, pode ser apresentada em dois vieses: a dependência física onde se estabelece pela aparição de sintomas e sinais físicos quando há a tentativa de cessar ou diminuir o consumo (ocorrendo a síndrome de abstinência) e a dependência psicológica, a qual destaca-se por ser a mais complexa em ser trabalhada visto que é um processo ao longo prazo.

Em um estudo com informantes-chave no município de São Paulo feito por Orlandi e Noto (2005) foi averiguado que os médicos corroboram para a identificação de um dependente enquanto o próprio desenvolvimento de dependência é inconsciente ao indivíduo. No entanto, estes mesmos médicos afirmam um baixíssimo êxito no tratamento desta dependência essencialmente dado a esta falta de percepção do sujeito, o qual verbalizar obter controle sobre o medicamento.

Foi analisado no estudo como os usuários de benzodiazepínicos associam seu efeito a uma salvação existente para com a sintomatologia de suas questões psicológicas, acreditando que ao parar ocorrerá novamente os sintomas ou que ao tentarem de fato, inicia-se a síndrome de abstinência da qual é significada pelo paciente crer que ainda não está curado e precisa fazer o uso contínuo do medicamento.

A duração e gravidade da síndrome de abstinência dependem dos seguintes fatores: a) meia vida do BZD, principalmente aqueles de meia vida curta cujos sintomas de abstinência se

iniciam entre 24 e 72 horas, atingem um pico máximo nas primeiras 72 horas e raramente ultrapassam a quarta semana; b) potência do BZD, quanto maior a potência mais afinidade existirá pelos receptores e apresentam risco de desenvolver abstinência mais elevado; c) gravidade da dependência; d) dose do BZD, principalmente quando são elevadas; e) tempo de exposição. (LARANJEIRA; CASTRO, 1999, p. 194).

Portanto, conforme DuPont (1990), muitas vezes a síndrome de abstinência ou até mesmo o indivíduo que irá parar de ingerir o medicamento após o tempo delimitado do uso poderão ser diretamente afetados pela significação que é transposto no objeto. Há a tendência em centralizar-se, focar-se nas preocupações e qualquer sinal de possível desconforto, conectando-o a descontinuidade do uso do benzodiazepínico e reforçando o pensamento de que sintomas surgirão.

Por conseguinte, poder-se-á somatizar a partir de tal crença. É imprescindível que o indivíduo suscetível a essa situação seja acompanhado por um profissional da psicologia para que possa ser trabalhada esta ansiedade antecipatória ao desmame e após o desuso, amenizando os sintomas e reestruturando a visão para com a significância do fármaco.

Medidas preventivas são necessárias para tudo o que acerca o benzodiazepínico, desde a psicoeducação sobre sua utilização a atividades complementares que auxiliem tanto àqueles que passam pela abstinência quanto aos que irão fazer a manutenção após o desuso do fármaco.

De acordo com Noto e Galduróz (1999) o Brasil não tem um histórico muito assertivo em relação as intervenções preventivas ao uso abusivo de psicotrópicos. Pelo contrário, ressaltam, são pesquisas pouco valorizadas no subsídio de novas alternativas. Por este olhar, Laranjeira e outros autores (2003) discorrem sobre a importância das medidas não-farmacológicas para o tratamento da dependência dos benzodiazepínicos, recuperando a autonomia do sujeito.

Algumas estratégias citadas por Azparren e García (2014) para a retirada do medicamento é iniciar com uma redução diária da dose entre 10% a 25%, levando em consideração em primeira instância o nível de dependência. Essa redução é mantida entre duas a três semanas antes de considerar diminuir ainda mais. As autoras relatam que esta redução pode ser feita com o próprio composto original ou com outro medicamento equivalente como o diazepam onde tomará como vantagem sua longa meia-vida de eliminação que ocorre de um a três dias e por estar disponível em diversas formulações, acaba permitindo uma certa flexibilidade no ajustamento da dose.

É necessário atentar-se que tal troca só pode ser realizada pela prescrição médica e acompanhamento do caso, objetivando sempre o meio menos danoso, porém necessário para a finalização do processo. Além disto, também é citado como uma boa alimentação, evitar estimulantes como cafeína e nicotina, evitar tirar cochilos durante o dia, procurar alguma atividade física ou de lazer para promover um bom sono a noite e alívio da ansiedade cooperam para um âmbito mais favorável ao sujeito.

Orlandi e Noto (2005, p. 901) em seu estudo abrangem que apesar da ênfase em priorizar uma qualidade de vida após o processo ser importante, é essencial educar este sujeito na hora da prescrição da medicação; a falta desta explanação facilita a “cronificação do uso, à medida que o usuário não avaliaria os riscos aos quais se submete. No Brasil, a baixa percepção de risco pela população também tem suas raízes na carência de debate social sobre a questão”. A carência de informação aos efeitos do uso prolongado e abusivo contribui para que não seja dada a devida importância ao tipo de fármaco absorvido e como o manuseio, abrindo portas para o senso comum e achismos estabelecidos pela aceção do uso.

### **3 METODOLOGIA**

O presente trabalho foi realizado a partir de uma pesquisa bibliográfica narrativa, almejando a análise da coleta de dados de forma em que contribua relevantemente à causa delimitada. Trata-se, também, de uma pesquisa qualitativa que, conforme Goldenberg (1997), não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão da temática. Desta forma, foram utilizados artigos científicos, livros, revistas, boletins e diretrizes clínicas para a contextualização, seguindo as palavras-chave: benzodiazepínicos, dependência química, síndrome de abstinência e psicofarmacologia dos benzodiazepínicos.

### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Ao voltarmos para a discussão proposta pela pesquisa, é necessário destrinchar mais um aspecto imprescindível. Para compreender um pouco melhor este processo dos BZD e sua relação com o organismo, Canto (2016) traz que após a absorção do medicamento há um pico de sua concentração máxima no sangue onde, gradualmente, decrescerá.

Essa relação é facilitada por dois fatores, sendo o primeiro a excreção e o segundo a metabolização. Em meio a isto, o autor enfatiza que ter ciência sobre a meia-vida de um fármaco é extremamente importante para que se compreenda o funcionamento dele. Tal tempo independe da quantidade inicial, sendo o objetivo em si a sua concentração plasmática que cairá pela metade no intervalo de tempo evidenciado pela meia vida.

Gorenstein e Pompéia (1999) acrescentaram a temática ao discorrerem sobre a farmacologia do BZD, onde ressaltam que sua maioria é metabolizada por reações oxidativas, com duas exceções que são o lorazepam e o oxazepam voltados por conjugação. Em relação à meia-vida, as autoras salientam a relação dos benzodiazepínicos e seus metabólitos que, por muitas vezes, são metabólitos ativos, e indiscutivelmente variável entre uma a cem horas de duração.

A correlação do tempo útil em meia-vida do fármaco afetará como o organismo processará o composto, visto que a negligência para com tal situação aumentará a

probabilidade de tomar doses sequenciadas das quais o próprio organismo não obterá tempo hábil para processá-las corretamente.

Conforme Fiorelli e Assini (2017), os benzodiazepínicos se caracterizam como um dos sítios de ligação do neurotransmissor inibitório GABA, facilitando sua ação no sistema nervoso de modo que haja diminuição na atividade elétrica cerebral. Em outras palavras, eles atuam de forma rápida para reduzir os níveis de ansiedade (quando indicados para) e, conseqüentemente, estabilizar o quadro hipomaniaco do indivíduo acometido pela depressão, geralmente, causado por alguns antidepressivos, provocando, conseqüentemente, a aceleração da atividade cerebral, irritabilidade, impulsividade e insônia, por exemplo.

Apesar dos perfis farmacodinâmicos dos compostos terem pequenas evidências de suas diferenças, segundo Gorenstein e Pompéia (1999), a afinidade pelos receptores destacarão como ponto divergente. Os agonistas, por exemplo, há os totais onde a frequência de abertura do canal de cloro será intensificada por sua correlação positiva do receptor pelo GABA e os parciais, dos quais não geram uma potencialização dos efeitos no GABA tão intensa quanto o anterior.

As autoras também destacam os antagonistas, relatando o flumazenil como principal ativo de ligação BZD no receptor GABA, ao que tudo indica, o canal de cloro não sofrerá adversos efeitos do GABA. Já os agonistas inversos objetivam diminuir a ligação entre o seu receptor e o GABA para desta forma reduzir a probabilidade de abertura dos canais de cloro. Sendo agonistas e antagonistas bloqueadores dos seus efeitos.

Laranjeira e Castro (1999) afirmam que a preocupação para com o acúmulo no organismo assim como os riscos indutores de dependência devido a fatores que posteriormente serão abordados, emergiu em meados dos anos 1970. Principalmente porque, conforme Gorenstein e Pompéia (1999, p. 33):

Predizer o efeito dos BZDs a partir de seus parâmetros farmacocinéticos é uma tarefa difícil, porque a correlação entre os níveis plasmáticos e os efeitos observados é inconsciente, o que pode ser decorrente das diferenças entre as características de ligação dos compostos com seus receptores, isto é, sua potência. [...] A duração dos efeitos depende também do esquema de administração. No caso de doses únicas de BZDs são muito lipossolúveis, a duração determinada principalmente pela meia-vida de distribuição. [...] Quando a administração é repetida, a meia-vida de eliminação é que determinará a ocorrência ou não de acúmulo do fármaco e/ou seus metabólitos. [...] Intervalos de administração inferiores a aproximadamente quatro vezes a meia-vida de eliminação provocarão acúmulo.

Carlini e outros autores (2001) dialogam com Laranjeira e Castro (1999) ao concordarem que deve-se ficar atento e ter cuidado durante a avaliação clínica com o uso

adequado do BZD pelo paciente, visto que tais situações podem evidenciar o potencial abuso deste fármaco, assim como por consequência, ao abusar e entrar em um processo de dependência, sem o mesmo o indivíduo passa a sentir insônia excessiva, irritabilidade, sudoreação, dores e em casos extremos há a possibilidade de convulsões.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a análise aludida, é significativa a grande possibilidade prejudicial do ser pelo uso indiscriminado dos benzodiazepínicos, tendo em vista sua comercialização facilitada, oriunda de um acordo implícito entre os programas de saúde e a indústria farmacêutica. Desta forma, é possível observar a promoção de uma campanha alienante a respeito do uso indiscriminado de medicamentos sem que haja uma orientação acerca de seus efeitos a longo prazo.

As drogas psicotrópicas suscitam em reações de controle dos sintomas de ansiedade em detrimento de seu processo farmacodinâmico que estabelece uma comunicação direta com os neurotransmissores do GABA. Por assim propiciarem um equilíbrio psico-orgânico, indivíduos que recorrem a esses medicamentos tendem a tornarem-se usuários contínuos por conta de seus efeitos quase imediatos. Portanto, se o intervalo entre o uso e a resposta for mínimo, conseqüentemente sua frequência será mantida sempre que os sintomas emergirem, o que levanta a discussão acerca de outra questão considerada crítica e problema de saúde pública: a dependência desses medicamentos.

Seu consumo desregrado provoca efeitos similares aos de outras substâncias químicas, podendo induzir a reações igualmente observadas em se tratando dos benzodiazepínicos. Da mesma forma, a interrupção abrupta pode ocasionar a manifestação de quadros de abstinência que atuam como respostas físicas, psicológicas e fisiológicas à ausência dessas substâncias no organismo.

Vale ressaltar a importância de uma psicoeducação no que se concerne ao uso de medicamentos, abrangendo não apenas seus efeitos benéficos como alertando, também, para as suas conseqüências. É necessário também que haja rigor em termos de fiscalização na distribuição desses medicamentos, sendo possível um controle maior nesse sentido e a promoção de uma campanha voltada pelo Ministério da Saúde à esta causa.

## REFERÊNCIAS

AZPARREN, A.; GARCÍA, I. Strategies for discontinuing benzodiazepines. **Spain** - Drug and therapeutics bulletin of navarre, v. 22, n. 2, 2014. Disponível em: [https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/D67630FD-4029-4A0C-937F-FBBE4ADA153F/301831/Bit\\_v22n2\\_e.pdf](https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/D67630FD-4029-4A0C-937F-FBBE4ADA153F/301831/Bit_v22n2_e.pdf). Acesso em: 29 maio 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Panorama dos dados do sistema nacional de gerenciamento de produtos controlados. **Boletim de**

**Farmacoepidemiologia**, v. 2, p. 1-9, 2011. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2011/boletim\\_sngpc\\_2edatualizada.pdf](http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2011/boletim_sngpc_2edatualizada.pdf). Acesso em: 26 maio 2019.

CANTO, E. L. O que é a meia-vida de um fármaco? **Rev. Informe-se sobre a química**, Editora Saraiva, p. 28, 2016. Disponível em [http://www.professorcanto.com.br/boletins\\_qui/028.pdf](http://www.professorcanto.com.br/boletins_qui/028.pdf). Acesso em: 28 maio 2019.

CARLINI, E. A. *et al.* **Drogas psicotrópicas: o que são e como agem. Revista IMESC**, n. 3, p. 9-35, 2001. Disponível em: [http://www.gruponitro.com.br/atendimento-a-profissionais/%23/pdfs/artigos/multidisciplinares/efeito\\_das\\_drogas\\_psicotropicas\\_no\\_snc.pdf](http://www.gruponitro.com.br/atendimento-a-profissionais/%23/pdfs/artigos/multidisciplinares/efeito_das_drogas_psicotropicas_no_snc.pdf). Acesso em: 28 maio 2019.

CASTRO, G. L. G. *et al.* Uso de Benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia. **R. Interd.** v. 6, n. 1, p. 112-123, 2013. Disponível em: [https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/21/pdf\\_](https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/21/pdf_). Acesso em: 30 maio 2019.

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Departamento de Psicobiologia da UNIFESP. Disponível em: [https://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest\\_drogas/dependencia.htm](https://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest_drogas/dependencia.htm) Acesso em: 28 maio 2019.

DUPONT, R. L. A physician's guide to discontinuing benzodiazepine therapy. **West J Med**, 1990. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1002417/?page=4> Acesso em: 27 maio 2019.

FIORELLI, K.; ASSINI, F. L. A prescrição de benzodiazepínicos no Brasil: uma análise da literatura. **ABCS Health Sci**, p. 40-44, 2017. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/948> Acesso em: 27 maio 2019.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**. Rio de Janeiro: Record, 1997.

GORENSTEIN, C.; POMPÉIA, S. Farmacocinética e farmacodinâmica dos benzodiazepínicos. In: BERNIK, M. A. **Benzodiazepínicos: quatro décadas de experiência**. São Paulo, p. 29-43, 1999. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=4MABMI1eL-wC&oi=fnd&pg=PA9&dq=benzodiazepinico+e+drogadiza%C3%A7%C3%A3o&ots=EzpDTy2Z\\_p&sig=CuWpVgCSA9567NSVKsflorzflgU#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=4MABMI1eL-wC&oi=fnd&pg=PA9&dq=benzodiazepinico+e+drogadiza%C3%A7%C3%A3o&ots=EzpDTy2Z_p&sig=CuWpVgCSA9567NSVKsflorzflgU#v=onepage&q&f=false). Acesso em: 27 maio 2019.

LADER, M. Benzodiazepine harm: how can it be reduced? **Institute of Psychiatry, UK**, p. 295-301, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4014015/>. Acesso em: 26 maio 2019.

LARANJEIRA, R. *et al.* **Usuários de substâncias psicoativas**: abordagem, diagnóstico e tratamento. 2. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/Associação Médica Brasileira, 2003. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0201.pdf>. Acesso em: 28 maio 2019.

LARANJEIRA, R.; CASTRO, L. A. Potencial de abuso de benzodiazepínicos. *In*: BERNIK, M. A. **Benzodiazepínicos**: quatro décadas de experiência. São Paulo, p. 98-187, 1999. Disponível em [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=4MABMI1eL-wC&oi=fnd&pg=PA9&dq=benzodiazepinico+e+drogadiz+a%C3%A7%C3%A3o&ots=EzpDTy2Z\\_p&sig=CuWpVgCSA9567NSVKsflorzfIgU#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=4MABMI1eL-wC&oi=fnd&pg=PA9&dq=benzodiazepinico+e+drogadiz+a%C3%A7%C3%A3o&ots=EzpDTy2Z_p&sig=CuWpVgCSA9567NSVKsflorzfIgU#v=onepage&q&f=false). Acesso em: 27 maio 2019.

LATADO, A. (Coord.). **Benzodiazepínicos**: características, indicações, vantagens e desvantagens. Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (COMHUPES), 2013. Disponível em: [http://www2.ebserh.gov.br/documents/1975526/2520527/Diretriz\\_27\\_Benzodiazepinicos\\_caracteristicas\\_indicacoes\\_vantagens\\_e\\_desvantagens.pdf/8d736590-40fe-4d67-9b7e-32f8fd3aae69](http://www2.ebserh.gov.br/documents/1975526/2520527/Diretriz_27_Benzodiazepinicos_caracteristicas_indicacoes_vantagens_e_desvantagens.pdf/8d736590-40fe-4d67-9b7e-32f8fd3aae69). Acesso em: 28 maio 2019.

NOTO, A. R.; GALDURÓZ, J. C. O uso de drogas psicotrópicas e a prevenção no Brasil. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia, São Paulo, p. 145-151, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/1999.v4n1/145-151/pt/>. Acesso em: 27 maio 2019.

ORLANDI, P.; NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, n. 13, p. 896-902, 2005. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2814/281421851018.pdf>. Acesso em: 28 maio 2019.

SÁ, M. B.; BARROS, J. A. C.; SÁ, M. P. B. O. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 75-85, 2007. Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1415-790X2007000100009&script=sci\\_abstract#](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1415-790X2007000100009&script=sci_abstract#). Acesso em: 30 maio 2019.

SCHMID, B.; BERNAL, R.; SILVA, N. N. Automedicação em adultos de baixa renda no município de São Paulo. **Rev Saúde Pública**, p. 1039-1045, 2010. Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89102010000600008&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89102010000600008&script=sci_arttext&tlng=en). Acesso em: 30 maio 2019.

---

**Data do recebimento:** 05 de agosto de 2019

**Data da avaliação:** 06 de setembro de 2019

**Data de aceite:** 06 de setembro de 2019

---

---

1 Acadêmica em Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: leticiacanutolaranjeira@hotmail.com

2 Acadêmica em Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: addressacruz4@gmail.com

3 Acadêmica em Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: celestinacb@hotmail.com

4 Acadêmico em Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: joapaulopsi2015@gmail.com

5 Acadêmica em Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: yasminsarmento@gmail.com

6 Doutor e mestre pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - FCLRP/USP pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências na área de Psicobiologia; Graduado em Ciências Biológicas (Licenciatura e Bacharelado) pela Universidade Estadual de Londrina – UEL; Orientador; Professor titular II do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL do curso de Psicologia e membro do Núcleo Docente Estruturante (NDE). E-mail: afermoseli@hotmail.com

