



**USO INDISCRIMINADO DOS BENZODIAZEPÍNICOS: PAPEL DO FARMACÊUTICO PARA O USO RACIONAL**

**INDISCRIMINATE USE OF BENZODIAZEPINES: ROLE OF THE PHARMACIST FOR RATIONAL USE**

**USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPINAS: PAPEL DEL FARMACÉUTICO PARA EL USO RACIONAL**

Letícia Maria Soler Ferre Marçal<sup>1</sup> · Rita Heloísa da Costa Yoem<sup>1</sup> · Rodrigo Vieira Gonzaga<sup>2</sup>

<https://doi.org/10.47820/recima21.v5i1.5366>

PUBLICADO: 06/2024

**RESUMO**

Os benzodiazepínicos estão entre os psicotrópicos mais comumente utilizados e são utilizadas principalmente em distúrbios do sono e ansiedade. Seu papel no controle desses sintomas pode ser visto como potencial para o abuso, dependência e prática de automedicação. A assistência farmacêutica se torna essencial para o uso racional de medicamentos, dentre eles os benzodiazepínicos. A falta de orientação correta deixa claro que o paciente não conhece os riscos aos quais se submete fazendo o uso destes fármacos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Benzodiazepínicos. Uso racional. Ansiedade.

**ABSTRACT**

*Benzodiazepines are among the most used psychotropic drugs and are mainly used in sleep and anxiety disorders. Its role in controlling these symptoms can be seen as potential for abuse, dependence, and self-medication. Pharmaceutical assistance becomes essential for the rational use of medications, including benzodiazepines. The lack of correct guidance makes it clear that the patient does not know the risks he is subjected to when using these drugs.*

**KEYWORDS:** Benzodiazepines. Rational use. Anxiety.

**RESUMEN**

*Las benzodiazepinas se encuentran entre los psicofármacos más utilizados y se utilizan principalmente en los trastornos del sueño y de ansiedad. Su papel en el control de estos síntomas puede verse como potencial de abuso, dependencia y automedicación. La asistencia farmacéutica se vuelve esencial para el uso racional de los medicamentos, incluidas las benzodiazepinas. La falta de una orientación correcta deja claro que el paciente desconoce los riesgos a los que está sometido al utilizar estos fármacos.*

**PALABRAS CLAVE:** Benzodiazepinas. Uso racional. Ansiedad.

**INTRODUÇÃO**

A saúde mental refere-se ao bem-estar cognitivo, comportamental e emocional, um estado em que um indivíduo percebe suas próprias habilidades, podendo lidar com o estresse normal da vida, trabalhar de forma produtiva e ser capaz de contribuir para sua comunidade (Murthy *et al.*, 2017; Barry *et al.*, 2019).

<sup>1</sup> Universidade Anhembi Morumbi.

<sup>2</sup> Universidade São Camilo.



**RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR**  
**ISSN 2675-6218**

Dessa forma, a Organização Mundial de Saúde (OMS) enfatiza que a saúde mental é “mais do que apenas a ausência de transtornos mentais ou deficiências”. O auge da saúde mental não



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

USO INDISCRIMINADO DOS BENZODIAZEPÍNICOS: PAPEL DO FARMACÊUTICO PARA O USO RACIONAL  
Leticia Maria Soler Ferre Marçal

envolve apenas evitar condições patológicas, mas também cuidar do bem-estar e felicidade de forma contínua. Preservar e restaurar a saúde mental é crucial em uma base individual, bem como em diferentes comunidades e sociedades em todo o mundo (Tu *et al.*, 2019).

As várias ações farmacológicas promovidas pelos benzodiazepínicos fizeram a classe liderar a lista dos cinco medicamentos controlados mais comercializados no Brasil e ser responsável por cerca de 50% de toda a prescrição de psicotrópicos. De acordo com o mapeamento do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) gerenciado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), os princípios ativos mais consumidos foram clonazepam (anticonvulsivante e ansiolítico), alprazolam (ansiolítico) e bromazepam (ansiolítico) no período de 2009 a 2011 (Calais; Garcia, 2013).

Nesse contexto, o farmacêutico torna-se essencial, pois o paciente, geralmente, não possui o conhecimento das possíveis complicações associadas ao uso indiscriminado. Dessa forma, o profissional farmacêutico deve dispensar corretamente de forma segura através de orientações, proporcionando melhores resultados quanto ao uso racional dessa classe de medicamento (Carlini, 2002; Silva, 2012).

Como propósito de contribuir cientificamente com o conhecimento este artigo visa discutir sobre os riscos associados à automedicação com benzodiazepínicos e falta de orientação adequada em saúde, bem como sobre os malefícios atribuídos a tais práticas através de revisão exploratória da literatura.

### 2. METODOLOGIA DO ESTUDO

Para a realização deste trabalho, utilizou-se como metodologia uma revisão integrativa (Souza; Silva; Carvalho, 2010), visto que se tem como propósito identificar fatores que determinam ou contribuem não somente para o desenvolvimento de políticas, protocolos e procedimentos, mas no desenvolvimento do pensamento crítico que a prática diária necessita.

Para a condução deste trabalho, utilizou-se livros e artigos acadêmicos disponíveis em bases de dados como SCIELO, PUBMED e CAPES, visando proporcionar uma compreensão mais aprofundada e coerente do tema abordado. Os critérios de inclusão adotados foram: publicações em português e inglês, estudos publicados nos últimos dez anos, artigos revisados por pares, pesquisas que abordam diretamente os fatores determinantes ou contribuintes para os fenômenos em questão. Os fatores de exclusão foram: artigos não acessíveis em texto completo, publicações em línguas diferentes do português e inglês, estudos com metodologias inadequadas ou não suficientemente detalhadas, e trabalhos duplicados ou redundantes em relação aos critérios de inclusão estabelecidos.

### 3. BENZODIAZEPÍNICOS

A descoberta do primeiro benzodiazepínico aconteceu acidentalmente em meados da década de 1950, quando o medicamento dessa classe já apresentava, em seus ensaios pré-clínicos, efeitos



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

USO INDISCRIMINADO DOS BENZODIAZEPÍNICOS: PAPEL DO FARMACÊUTICO PARA O USO RACIONAL  
Leticia Maria Soler Ferre Marçal

antiagressivos e anticonvulsivantes, além de baixa taxa de toxicidade. Após várias avaliações clínicas, o clordiazepóxido foi lançado no mercado em 1960, porém, apenas meses depois de sua comercialização é que foram observados os efeitos psicofarmacológicos do fármaco (Orlandi; Noto, 2005).

Os benzodiazepínicos pertencem a classe de ansiolíticos e hipnóticos mais comumente usadas na prática clínica. As aplicações terapêuticas para essa classe dependem da potência e a duração da ação. Fármacos com alta potência, como os benzodiazepínicos tricíclicos, que possuem meia-vida curta e/ou não produzem metabólitos ativos, são geralmente preferidos como hipnóticos ou sedativos. Estes medicamentos são eficazes para induzir e manter o sono sem causar muita sedação residual, o que os torna adequados para pacientes com comprometimento hepático. Em contrapartida, fármacos com ação prolongada que produzem metabólitos ativos, como o diazepam, são mais indicados como ansiolíticos e devem ser administrados em doses baixas para garantir eficácia ao longo do tempo. (Ferreira *et al.*, 2022)

Em virtude do aumento de prescrições de fármacos benzodiazepínicos, surgem grandes preocupações em relação ao controle, uso crônico e uso indiscriminado, tornando-se uma das classes de medicamento regulamentada pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), por meio da Portaria 344 de maio de 1988, pois considera-se uma classe com elevado risco de abuso, síndrome de abstinência e dependência pelos usuários com elevado poder de letalidade (Cruz, 2009; Andreatini, Boergen-Lacerda, 2001).

### 3.1 Mecanismo de ação dos benzodiazepínicos

O nome dos benzodiazepínicos é derivado da presença de um anel benzeno acoplado a um anel de sete membros 1,4-diazepina. A nomenclatura se explica por: benzo = anel benzênico, diazo = presença de dois (di) nitrogênios (azo) nas posições 1 e 4, e epina = um ciclo de sete membros. Os fármacos dessa classe são compostos por três anéis principais: A, B e C. Alguns análogos mais recentes podem ter um quarto anel imidazólico ou triazólico acoplado ao anel B, nas posições 1 e 2 (Ferreira *et al.*, 2022).

De acordo com as análises da Relação Estrutura-Atividade (REA), identificou-se que os anéis A e B são essenciais para a atividade farmacológica. Por outro lado, o anel C, embora aumente a atividade ao promover interações adicionais, não é essencial. A introdução de substituintes eletronegativos (por exemplo, halogênios) na posição 7 (R7) é importante para a atividade sedativa-hipnótica, como mostrado na figura abaixo (Amaral *et al.*, 2012; Ferreira *et al.*, 2022).

Uma hipótese é que o anel A é importante por promover interações do tipo empilhamento que ocorre com resíduos de aminoácidos aromáticos presentes na subunidade alfa, por isso a importância deste ser aromático, pois este tipo de interação ocorre entre anéis aromáticos (Ferreira *et al.*, 2022).

No anel B, grupos aceptores de ligação de hidrogênio (p. ex., carbonila) na posição 2 parecem ser essenciais, visto que, aparentemente, interagem com um resíduo de histidina presente



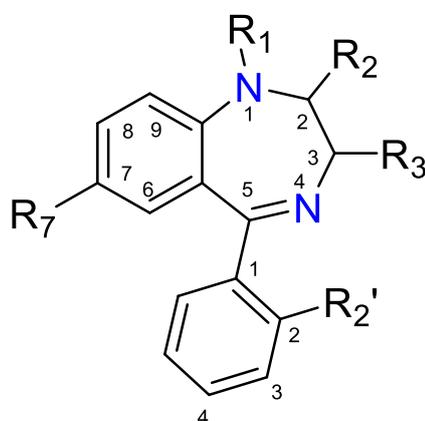
## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

USO INDISCRIMINADO DOS BENZODIAZEPÍNICOS: PAPEL DO FARMACÊUTICO PARA O USO RACIONAL  
Leticia Maria Soler Ferre Marçal

no sítio de ligação do receptor. Os substituintes no nitrogênio da posição 4 quanto a dupla ligação entre as posições 4 e 5 não são essenciais para a atividade ansiolítica. Além disso, a formação de anéis nas posições 1 e 2 com anéis que podem formar ligações de hidrogênio (como triazol ou imidazol presentes no triazolam e no midazolam, respectivamente) resultou em derivados com alta afinidade pelo BZR e meia-vida relativamente curta. É relevante ressaltar que esses heterocíclicos também induzem algum grau de inibição das enzimas do citocromo P450 (Ferreira *et al.*, 2022).

Por fim, substituições com grupos eletronegativos em orto (2') no anel C aumentam a atividade agonista, contudo, substituições na posição para diminuem a atividade.

**FIGURA 1-** Estrutura geral dos benzodiazepínicos

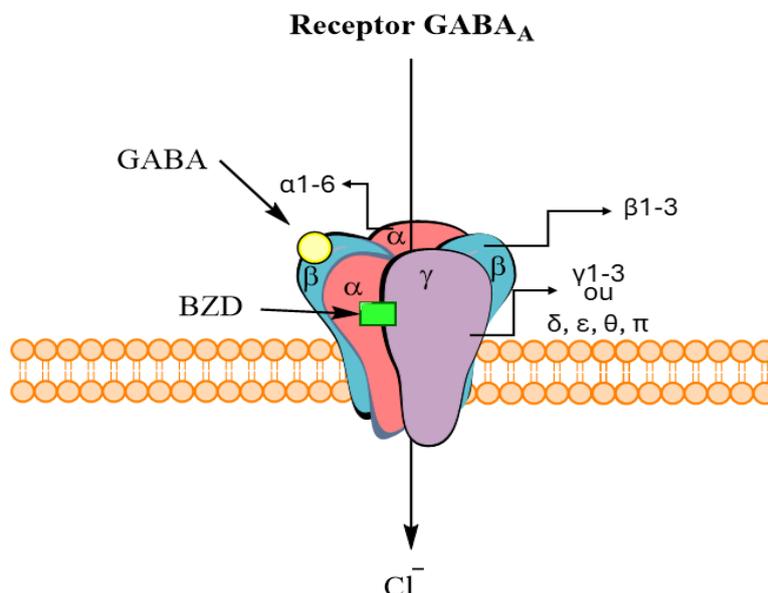


**Fonte:** SILVA, (2012)

Os benzodiazepínicos exercem sua ação ao se ligarem ao receptor GABA (ácido gama-aminoburítico), o sítio de ligação fica na interface entre as subunidades alfa e gama conforme observamos na figura 2. O receptor GABA é um complexo proteico responsável por modular a atividade inibidora neural. As 5 subunidades proteicas que compõe o receptor GABA formam um canal que atravessa a membrana plasmática do neurônio e pelo qual passam íons cloreto. Ao ligarem-se a este receptor, os benzodiazepínicos aumentam sua afinidade pelo neurotransmissor GABA levando ao aumento da frequência de abertura do canal de íons. O influxo de íons cloreto para a célula gera a hiperpolarização da membrana plasmática neural, diminuindo sua capacidade de excitação (Rang *et al.*, 1997; Ferreira *et al.*, 2022).

O principal neurotransmissor inibitório do Sistema Nervoso Central é o ácido gama aminobutírico (GABA). O complexo molecular receptor-benzodiazepínico gama aminobutírico é o receptor GABA do tipo A, e este apresenta uma ligação para os benzodiazepínicos em uma região específica (Azevedo; Aloé; Hasan, 2004).

FIGURA 2- Esquema do receptor GABA<sub>A</sub> e suas respectivas subunidades



Fonte: adaptado de Jacob *et al.*, (2008)

### 3.2 Efeitos colaterais comuns associados ao uso de benzodiazepínicos

Destacam-se como principais efeitos colaterais: dano à memória, diminuição da atividade psicomotora, tolerância, sonolência, dependência, interações com outras substâncias depressoras. Observa-se em alguns fármacos dessa classe, depressão e disritmia em certos pacientes (Auchewski *et al.*, 2004).

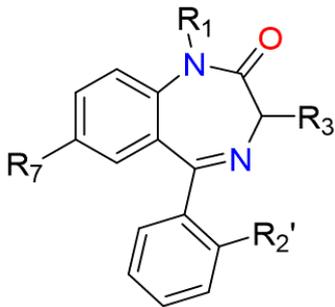
Os efeitos adversos ligados aos benzodiazepínicos podem estar relacionados ao longo ou curto prazo de uso. (Guina; Merrill, 2018).

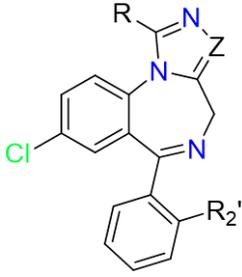
### 3.3 Benzodiazepínicos e o desenvolvimento de tolerância e dependência associadas ao mau uso

Observa-se com o uso crônico de benzodiazepínicos uma queda na tolerância, que está relacionada a alterações aos receptores benzodiazepínicos. Essas alterações podem ser uma modificação na via de transdução do sinal ou diminuição do número de receptores. Quando se faz uso contínuo do fármaco, maiores doses e concentrações são necessárias para se obter o mesmo efeito (Schalleberger; Colet, 2016).

Essa classe de fármacos necessita de uma atenção especial dos profissionais da saúde, especialmente os médicos que os prescrevem e farmacêuticos que os dispensam. É necessário o acompanhamento por uma equipe multidisciplinar, e cabe ao farmacêutico orientar e alertar os pacientes quanto aos efeitos adversos que esses fármacos podem causar, se utilizados de maneira incorreta (Nunes; Bastos, 2016).

**Tabela 1-** Os principais medicamentos benzodiazepínicos e suas aplicações terapêuticas

BZD bicíclicos	FÁRMACOS	R1	R3	R7	R2'	INDICAÇÕES
	Diazepam	CH <sub>3</sub>	H	Cl	H	Ansiedade, crises epilépticas, relaxamento muscular
	Clonazepam	H	H	NO <sub>2</sub>	Cl	Convulsões, ansiolítico (mania aguda)
	Flurazepam	(CH <sub>2</sub> ) <sub>2</sub> N(C <sub>2</sub> H <sub>5</sub> ) <sub>2</sub>	H	Cl	F	Insônia
	Lorazepam	H	OH	Cl	Cl	Ansiedade, pré-anestésico

BZD tricíclicos	FÁRMACOS	R	R2'	Z	INDICAÇÕES
	Midazolam	CH <sub>3</sub>	F	CH	Pré-anestésico
	Alprazolam	CH <sub>3</sub>	H	N	Ansiedade

Adaptado de Brunton;Chabner;Knollman, 2012, e Ferreira *et al.*, (2022)

### 3.4 Automedicação

A automedicação está associada a fatores étnicos e etárias. As razões que levam a esta prática estão associadas a vários fatores, como: conhecimento prévio dos sintomas ou da doença; a resistência do indivíduo em procurar ajuda médica e sua relação diante da enfermidade (Gama; Secoli, 2017). Essa prática pode levar ao surgimento de malefícios, como por exemplo, resistência e reações adversas a fármacos, interações medicamentosas com outras classes, dependência e toxicidade (Arrais *et al.*, 2016).

Segundo a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (Abifarma), cerca de 20 mil pessoas, morrem todo ano no país, vítimas da automedicação (Castro *et al.*, 2006). No Brasil, o principal responsável pela liberação de medicamentos à população e a comercialização de fármacos em drogarias e farmácias em geral, é o setor privado. Em contrapartida, a publicidade e promoção de medicamentos que por vezes encoraja o uso irracional de medicamentos, influenciam de forma negativa (Naves *et al.*, 2010). A automedicação é um problema sério, e de grande proporção. Para se



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

USO INDISCRIMINADO DOS BENZODIAZEPÍNICOS: PAPEL DO FARMACÊUTICO PARA O USO RACIONAL  
Leticia Maria Soler Ferre Marçal

diminuir ou eliminar essa prática, é fundamental a orientação e conscientização dos riscos associados a essa atividade (Barros; Griep; Rotenberg, 2009).

Dentre as formas pelas quais a automedicação pode ser praticada, de tratamentos anteriores e compartilhamento dos medicamentos com outros integrantes da família ou círculo social (Beckhauser *et al.*, 2010).

### 3.5 Consumo de benzodiazepínicos nos últimos 5 anos

Os benzodiazepínicos estão entre os medicamentos mais prescritos, com estimativas indicando um consumo anual de 1% a 3%. Em 2020, houve um aumento de 13,5% no Brasil, com a maior alta registrada na região nordeste do país, onde o consumo cresceu 22,52%. Nesse ano, foram manipuladas 38.743.825 cápsulas de benzodiazepínicos, enquanto em 2019 foram manipuladas 35.874.947 cápsulas, ou seja, 2.868.878 a menos. Em relação às internações por intoxicação, ocorreram 2.554 internações por exposição intencional aos medicamentos em 2019, enquanto em 2020 foram 1.814 internações, totalizando 740 casos a menos. Há uma necessidade de controle e vigilância no consumo de benzodiazepínicos, pois esses psicotrópicos estão frequentemente associados a internações por intoxicação, efeitos adversos e exposição acidental (Santiago, 2023).

### 3.6 Atuação do profissional farmacêutico para o uso racional dos benzodiazepínicos

O uso racional de medicamentos é um conjunto de fatores que inclui: prescrição adequada, preço acessível e dispensação em situações apropriadas, com ênfase na orientação e melhor explicação possível sobre o armazenamento, dosagem e a posologia correta (Aizenstein, 2017).

Os cuidados farmacêuticos têm como missão, o uso racional de medicamento, procurando a indicação cabível, durabilidade do tratamento apropriado, redução dos efeitos adversos e o cuidado com possíveis interações medicamentosas (Oliveira *et al.*, 2007).

O uso de psicofármacos tem aumentado devido ao crescimento no número de diagnósticos de transtornos mentais, ao surgimento de novas formulações desses medicamentos no mercado e a novas indicações para produtos já existentes. Dessa forma, é responsabilidade do profissional farmacêutico analisar cuidadosamente a frequência da dispensação desses medicamentos e realizar a farmacovigilância quando necessário. Desequilíbrios nos recursos internos do indivíduo e circunstâncias desfavoráveis aumentam a possibilidade de consumo de ansiolíticos (Leignel *et al.*, 2014).

A falta de orientação e esclarecimento contribui para a cronificação do uso dos benzodiazepínicos, uma vez que os pacientes não estão cientes dos riscos aos quais estão expostos (Orlandi; Noto, 2005).

## 4. CONSIDERAÇÕES

Considerando os elementos desta pesquisa, o crescente uso e procura por benzodiazepínicos gera sérias preocupações entre os especialistas em saúde, devido à falta de



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

USO INDISCRIMINADO DOS BENZODIAZEPÍNICOS: PAPEL DO FARMACÊUTICO PARA O USO RACIONAL  
Leticia Maria Soler Ferre Marçal

informação sobre os riscos associados ao uso prolongado e desnecessário desses medicamentos. Embora os benzodiazepínicos sejam controlados por receita especial, seu uso indevido continua a ser um problema significativo. Sintomas como ansiedade e insônia, que afetam uma grande parte da população, justificam a procura e o uso desses medicamentos, pois eles podem proporcionar alívio ou até eliminar essas condições. No entanto, a busca pela sensação de alívio e prazer muitas vezes ocorre sem a devida conscientização sobre os possíveis efeitos adversos e os riscos de dependência associados ao uso inadequado dos benzodiazepínicos.

É fundamental que os pacientes que utilizam benzodiazepínicos como terapia medicamentosa recebam acompanhamento contínuo e as orientações corretas. A falta de informações e esclarecimentos adequados contribui para a cronificação do uso, uma vez que os pacientes podem não estar plenamente cientes dos riscos aos quais estão expostos. Nesse contexto, o papel dos profissionais de saúde, especialmente farmacêuticos, é indispensável. Eles devem atuar como educadores, fornecendo informações essenciais sobre os riscos, efeitos indesejados e inesperados, garantindo que os pacientes tenham conhecimento e possam tomar decisões conscientes sobre seu tratamento.

Além disso, é necessário implementar estratégias para controlar o consumo de benzodiazepínicos, a fim de minimizar os riscos associados ao uso indevido. Campanhas de conscientização pública e programas de educação para profissionais de saúde podem ser eficazes para promover o uso responsável desses medicamentos. Somente por meio de uma abordagem integrada e informada será possível mitigar os problemas decorrentes do uso inadequado dos benzodiazepínicos, protegendo a saúde e o bem-estar da população.

### REFERÊNCIAS

AIZENSTEIN, M. L. **Fundamentos para o uso racional de medicamentos**. Rio de Janeiro: Elsevier; 2017.

AMARAL, B. D. A.; MACHADO, K. L. **Benzodiazepínicos**: uso crônico e dependência. 2012. 30f. Monografia (Especialização em farmacologia) - UNIFIL -Centro Universitário Filadélfia, Londrina, 2012.

ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Revista Saúde Pública**, v. 50, n. 2, 13s, p 327-345, 2016.

AUCHEWSKI, Luciana et al. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Rev Brasileira Psiquiatria**, Curitiba (PR), v. 26, n. 1, p 24-36, 2004.

AZEVEDO, Alexandre Pinto de; ALOÉ, Flávio; HASAN, Rosa. Hipnóticos. **Revista Neurociências**, [S. l.], v. 12, 2004.

BARROS, Aline Reis Rocha; GRIEP, Harter Rosane; ROTENBERG, Lúcia. Automedicação entre os trabalhadores de hospitais públicos. **Revista Latino-am Enfermagem**, [S. l.], v. 17, n. 6, 2009.

BARRY, M. M.; CLARKE, A. M.; PETERSEN, I.; JENKINS, R. **Implementing mental health promotion**. [S. l.]: Springer Nature, 2019.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

USO INDISCRIMINADO DOS BENZODIAZEPÍNICOS: PAPEL DO FARMACÊUTICO PARA O USO RACIONAL  
Leticia Maria Soler Ferre Marçal

BECKHAUSER, Gabriela Colonetti et al. Medication use in Pediatrics: the practice of self-medication in children by their parentes. **Rev Paul Pediatr.**, v. 28, n. 3, p. 262-268, 2010.

BRUNTON, L. L.; CHABNER, B. A.; KNOLLMANN, B. C. **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.

CALAIS, G. S. P.; GARCIA, G. C. Transtornos de ansiedade. **Saúde e Economia**, v. 10, 2013.

CASTRO, Gustavo Loiola Gomes et al. Uso de Benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia. **R. Interd.**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 112-123, 2012.

FERREIRA, Elizabeth Igne; BARREIRO, Eliezer J.; GIAROLLA, Jeanine; PARISE FILHO, Roberto. **Fundamentos de Química Farmacêutica Medicinal**, Baruri: Manole Editora, 2022. Cap. 39. p. 659–674.

GAMA, Abel Santiago Muri; SECOLI, Regina Silva. Automedicação em estudantes de enfermagem do Estado do Amazonas – Brasil. **Rev Gaúcha Enferm**, [S. l.], v. 38, n. 1, 2017.

GUINA, Jeffrey; MERRILL, Brian. Benzodiazepines I: Upping the Care on Downers: The Evidence of Risks, Benefits and Alternatives. **Journal of Clinical Medicine**, [S. l.], p. 7-17, 2018.

JACOB, Tija C.; STEPHEN, J.; Moss; JURD, Rachel. "GABAA receptor trafficking and its role in the dynamic modulation of neuronal inhibition." **Nature Reviews Neuroscience**, v. 9, n. 5, p. 331-343, 2008.

LEIGNEL, S.; SCHUSTER, J. P.; HOERTEL, N.; POULAIN, X.; LIMOSIN, F. Mental health and substance use among self-employed lawyers and pharmacists. **Occup Med**, v. 64, n. 3, p. 166-71, 2014.

MIDDENDORP, S. J. *et al.* Positive modulation of synaptic and extrasynaptic GABAA receptors by an antagonist of the high affinity benzodiazepine binding site. **Neuropharmacology**, v. 95, p. 459-467, 2015.

MURTHY, R. S. National mental health survey of India 2015–2016. **Indian journal of psychiatry**, v. 59, n. 1, p. 21, 2017.

NAVES, Janeth de Oliveira Silva et al. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 1, n. 15, p. 1751-1762, 2010.

NUNES, Bianca Silva; BASTOS, Fernando Medeiros. Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. **Saúde e ciência em ação**, v. 3, n. 1, p. 71-82, 2016.

OLIVEIRA, M. A.; BERMUDEZ, J. A. Z.; OSORIO, D. C.; SERPA, C. G. **Assistência farmacêutica e acesso a medicamentos**. Rio de Janeiro; Edi. Fiocruz, 2007.

ORLANDI, Paula; NOTO, Ana Regina. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, 2005.

RANG, H. P. *et al.* **Farmacologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

SCHALLEMBERGER, Barden Janaína; COLET, Christiane de Fatima. Assessment of dependence and anxiety among benzodiazepine users in a provincial municipality in Rio Grande do Sul, Brazil. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**. [S. l.], v. 38, n. 2, p. 63-70, 2016.



**RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR**  
**ISSN 2675-6218**

USO INDISCRIMINADO DOS BENZODIAZEPÍNICOS: PAPEL DO FARMACÊUTICO PARA O USO RACIONAL  
Leticia Maria Soler Ferre Marçal

SILVA, R. S. **Atenção Farmacêutica ao uso indiscriminado de benzodiazopínicos**. 2012. 52f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Centro Universitário Estadual da Zona Oeste, Rio de Janeiro, 2012.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; Carvalho, Rachel de. "Revisão integrativa: o que é e como fazer." **Einstein**, (São Paulo), v. 8, p. 102-106, 2010.

TU, T. T. H.; ABIKO, Y.; TOYOFUKU, A. Mental health disorders. **British Dental Journal**, v. 227, n. 12, p. 1010-1010, 2019.