

### DESPRESCRIÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Thais Serrano de Oliveira<sup>1</sup>;**

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina, Faculdade de Petrolina (FACAPE), Petrolina, PE.

<https://lattes.cnpq.br/8111058774045971>

**Luana Thaís de Souza Santos Nascimento<sup>2</sup>;**

<sup>2</sup>Graduanda em Medicina, Faculdade de Petrolina (FACAPE), Petrolina, PE. Graduada em Psicologia, Faculdade de Tecnologia e Ciências FTC.

<https://lattes.cnpq.br/9526269001674054>

**Stefany Almeida da Silva Cruz<sup>3</sup>;**

<sup>3</sup>Graduanda em Medicina, Faculdade de Petrolina (FACAPE), Petrolina, PE.

<https://lattes.cnpq.br/9901224376541544>

**Amanda Vitória Borges Leal<sup>4</sup>;**

<sup>4</sup>Graduanda em Medicina, Faculdade de Petrolina (FACAPE), Petrolina, PE.

<https://lattes.cnpq.br/7680045505306164>

**André Pinheiro Dias<sup>5</sup>;**

<sup>5</sup>Graduando em Medicina, Faculdade de Petrolina (FACAPE), Petrolina, PE.

<https://lattes.cnpq.br/1837079838335144>

**Pamela Nascimento Simoa da Silva<sup>6</sup>;**

<sup>6</sup>Médica da Família e Comunidade, Preceptora do Curso de Medicina, Faculdade de Petrolina (FACAPE).

<https://lattes.cnpq.br/2363407542146584>

**Antônio Plauto de Oliveira Lima<sup>7</sup>.**

<sup>7</sup>Médico Psiquiatra, Docente do Curso de Medicina, Faculdade de Petrolina (FACAPE).

<https://lattes.cnpq.br/2359159308075740>

**RESUMO:** Os benzodiazepínicos são amplamente prescritos para insônia e ansiedade, porém seu uso crônico na Atenção Primária à Saúde (APS) pode ultrapassar os prazos recomendados, aumentando o risco de dependência, tolerância, quedas, fraturas e declínio cognitivo, especialmente em idosos. Nesse contexto, a desprescrição torna-se necessária para reduzir danos e melhorar a qualidade de vida. Este capítulo tem como objetivo analisar

o processo de desprescrição de benzodiazepínicos na APS. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, baseada na análise de 15 artigos científicos. Os achados indicam que a retirada deve ser gradual e individualizada, associada à decisão compartilhada e a estratégias não farmacológicas. Conclui-se que a desprescrição estruturada e multiprofissional é essencial para um cuidado longitudinal, seguro e qualificado na APS.

**PALAVRAS-CHAVE:** Desprescrição. Benzodiazepínicos. Atenção Primária à Saúde.

## BENZODIAZEPINE DEPREScribing IN PRIMARY HEALTH CARE

**ABSTRACT:** Benzodiazepines are widely prescribed for insomnia and anxiety; however, their chronic use in Primary Health Care (PHC) may exceed recommended durations, increasing the risk of dependence, tolerance, falls, fractures, and cognitive decline, particularly among older adults. In this context, deprescribing becomes necessary to reduce harm and improve quality of life. This chapter aims to analyze the evidence on benzodiazepine deprescribing in PHC. An integrative literature review was conducted based on the analysis of 15 scientific articles. The findings indicate that discontinuation should be gradual and individualized, combined with shared decision-making and non-pharmacological strategies. It is concluded that structured and multidisciplinary deprescribing is essential for longitudinal, safe, and qualified care in PHC.

**KEYWORDS:** Deprescribing. Benzodiazepines. Primary Health Care.

## INTRODUÇÃO

Benzodiazepínicos e outros agonistas dos receptores benzodiazepínicos (BZRAs) são frequentemente prescritos para insônia e ansiedade. Apesar de sua indicação terapêutica, o uso crônico, especialmente entre idosos, ultrapassa os períodos recomendados e está associado à dependência, tolerância, comprometimento cognitivo, quedas e fraturas (Pottie et al., 2018; O'Hara-Veitimilla et al., 2026). Para insônia, seu uso deve ser limitado a aproximadamente duas a quatro semanas, porém o tratamento prolongado é observado em cerca de 30% a 55% das prescrições (Pottie et al., 2018; França et al., 2026; Oldenhof et al., 2026).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS), devido ao seu caráter longitudinal, possui papel estratégico na identificação e reavaliação do uso crônico de BZRAs. Entretanto, barreiras como renovação automática de receituários, alta demanda, sobrecarga dos serviços e limitações na oferta de alternativas não farmacológicas podem dificultar a desprescrição (Oldenhof et al., 2026; Camargo et al., 2023).

A desprescrição busca reduzir a exposição desnecessária e os riscos associados ao uso crônico, devendo ser planejada, gradual e individualizada, considerando características do paciente, dose e tempo de utilização, com acompanhamento clínico para minimizar sintomas de abstinência (Pottie et al., 2018; American Society of Addiction Medicine, 2025). Nesse cenário, a desprescrição de benzodiazepínicos na APS torna-se relevante para a redução dos riscos associados ao uso prolongado e para a qualificação do cuidado longitudinal.

## OBJETIVO

Analisar as evidências sobre a desprescrição de benzodiazepínicos na Atenção Primária à Saúde (APS), abordando a identificação do uso crônico, a avaliação de riscos, as estratégias de redução e o acompanhamento clínico.

## METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com busca no primeiro semestre de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE, BVS e LILACS, utilizando termos relacionados a benzodiazepínicos, desprescrição, Atenção Primária à Saúde e uso prolongado, combinados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram incluídos estudos publicados entre 2016 e 2026, em português, inglês e espanhol, envolvendo adultos e idosos em uso crônico ou prolongado de benzodiazepínicos ou agonistas dos receptores benzodiazepínicos, prioritariamente no contexto da APS. Foram excluídos estudos duplicados, fora do objetivo da pesquisa, relacionados a intoxicações agudas ou ao desmame exclusivamente hospitalar, indisponíveis na íntegra ou sem informações relevantes. Após triagem por título, resumo e avaliação dos textos completos, foram incluídos 15 estudos na revisão. Adicionalmente, foram utilizadas referências para fundamentação conceitual e normativa da APS e do Sistema Único de Saúde. Os achados foram organizados conforme os tópicos da fundamentação teórica.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

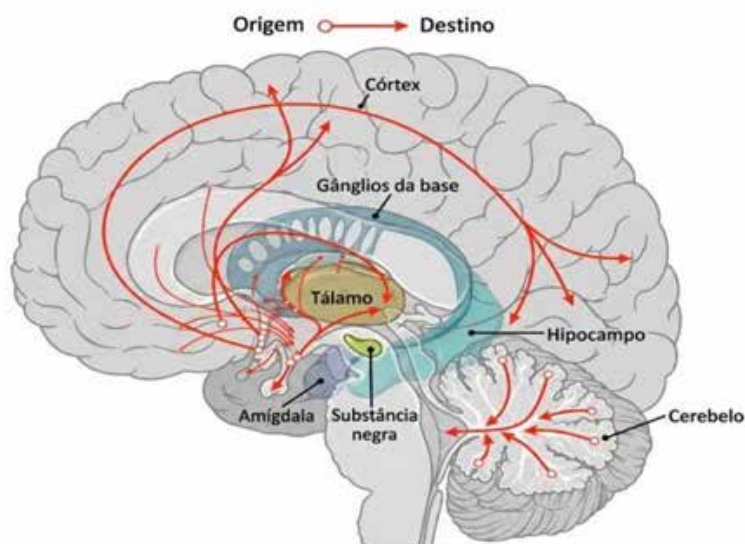
### **Benzodiazepínicos: fundamentos para a desprescrição na Atenção Primária à Saúde**

#### **Conceito e mecanismo de ação**

Os benzodiazepínicos são depressores do sistema nervoso central e moduladores alostéricos positivos do receptor GABA-A, principal inibitório encefálico (França et al., 2026; Queiroz; Castro, 2026). Ao se ligarem ao receptor GABA-A, aumentam a frequência de abertura do canal de cloro, potencializando a ação GABAérgica sem ativar diretamente o receptor (Pottie et al., 2018).

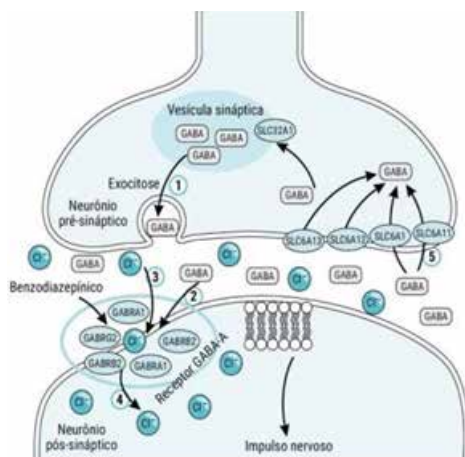
O influxo de cloro hiperpolariza o neurônio pós-sináptico, reduzindo sua excitabilidade. A hiperpolarização contínua promove adaptações nos receptores GABA-A e na homeostase glutamatérgica, contribuindo para tolerância e dependência e justificando o desmame gradual (American Society of Addiction Medicine, 2025; Brandt et al., 2026).

**Figura 1:** Vias GABAérgicas no cérebro e circuitos de projeção no Sistema Nervoso Central.



**Fonte:** Traduzido e adaptado de Ochoa-de la Paz et al. (2021).

**Figura 2:** Mecanismo de ação dos benzodiazepínicos na fenda sináptica GABAérgica.



**Fonte:** Dieckmann e Haddad (2025, p.108), com base em Whirl-Carrillo et al. (2021).

## Principais benzodiazepínicos utilizados

As características farmacocinéticas dos benzodiazepínicos influenciam a desprescrição, uma vez que fármacos de curta ação e alta potência apresentam maior risco de abstinência, enquanto os de meia-vida longa favorecem um declínio plasmático gradual (American Society of Addiction Medicine, 2025; Brandt et al., 2026). Na APS brasileira,

destaca-se o consumo de clonazepam, disponível no SUS. Embora o diazepam possa ser usado como substituto de longa ação, não há evidências de vantagem sobre o desmame do próprio fármaco em uso (França et al., 2026; Pottie et al., 2018).

**Indicações terapêuticas, tolerância, dependência e abstinência**

Os benzodiazepínicos são indicados, principalmente, para o tratamento de curto prazo da ansiedade grave e da insônia aguda, geralmente por duas a quatro semanas. Na insônia, constituem opções de segunda linha devido aos riscos do uso prolongado (Pottie et al., 2018; Queiroz; Castro, 2026; Stahl, 2014). Na APS, a manutenção prolongada sem reavaliação aumenta o risco cumulativo de danos e favorece a cronificação, tornando a reavaliação e a desprescrição essenciais (França et al., 2026; Lynch et al., 2020; Shuey; Anderson; Park, 2026).

O uso continuado promove tolerância, decorrente de adaptações e dessensibilização dos receptores GABA-A, além de dependência física e psicológica (American Society of Addiction Medicine, 2025; Vicens et al., 2016). A interrupção abrupta pode causar sintomas de rebote, como ansiedade e insônia, ou síndrome de abstinência, que pode variar de tremores, sudorese e irritabilidade a convulsões e delirium (França et al., 2026; Pottie et al., 2018).

**Uso prolongado e riscos associados**

O uso prolongado de benzodiazepínicos está associado a efeitos adversos como sedação residual, sonolência diurna, alterações cognitivas e psicomotoras, comprometimento da memória e redução do tempo de reação. Esses efeitos podem interferir nas atividades cotidianas e aumentar o risco de quedas, fraturas e acidentes, especialmente em idosos (Pottie et al., 2018; O’Hara-Veintimilla et al., 2026).

**Tabela 1** - Efeitos do uso crônico de benzodiazepínicos e áreas/circuitos cerebrais envolvidos.

| Efeito/sintoma                 | Área ou circuito cerebral                                  |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Sedação/sonolência             | Córtex, tálamo e formação reticular                        |
| Comprometimento cognitivo      | Córtex pré-frontal                                         |
| Alterações de memória          | Hipocampo e sistema límbico                                |
| Alterações psicomotoras/ataxia | Cerebelo, gânglios da base e medula                        |
| Quedas e fraturas              | Cerebelo e córtex motor                                    |
| Dependência e tolerância       | Receptores GABA-A                                          |
| Síndrome de abstinência        | Hiperexcitabilidade cortical; desequilíbrio GABA/glutamato |

**Fonte:** Elaborada pelos autores com base em Stahl (2014) e Ochoa-de La Paz et al. (2021).

Os riscos são maiores em populações com maior vulnerabilidade, como idosos, pacientes com múltiplas comorbidades e indivíduos em polifarmácia. A associação de benzodiazepínicos com outros depressores do sistema nervoso central, como opioides, antipsicóticos sedativos, gabapentinóides e álcool, pode potencializar a sedação e a depressão respiratória, aumentando o risco de eventos graves (American Society of Addiction Medicine, 2025).

Na Atenção Primária à Saúde, a reavaliação periódica da necessidade terapêutica é fundamental para identificar situações em que os riscos do tratamento passam a superar os benefícios. Devem ser considerados a indicação original, a dose, o tempo de exposição, os efeitos adversos, as comorbidades e as preferências do paciente. Essa avaliação permite identificar indivíduos elegíveis à desprescrição e orientar uma retirada gradual e individualizada (Pottie et al., 2018; American Society of Addiction Medicine, 2025; Oldenhof et al., 2026).

### **Estratégias de desprescrição na Atenção Primária à Saúde**

Na Atenção Primária à Saúde, a desprescrição de benzodiazepínicos deve ser conduzida por meio de comunicação clara e decisão compartilhada. A abordagem deve esclarecer os riscos associados ao uso prolongado, os benefícios esperados com a redução e a possibilidade de sintomas de abstinência, considerando as expectativas e preocupações do paciente. O vínculo e a longitudinalidade do cuidado favorecem a construção conjunta do plano terapêutico e sua adaptação ao longo do processo (Pottie et al., 2018; Vicens et al., 2016; Oldenhof et al., 2026).

A redução da dose deve ocorrer de forma gradual, com ajustes conforme a resposta clínica. Protocolos descritos na literatura propõem reduções de aproximadamente 10% a 25% a cada duas a quatro semanas, e a interrupção abrupta deve ser evitada devido ao risco de abstinência e complicações (Pottie et al., 2018; França et al., 2026; American Society of Addiction Medicine, 2025).

Durante a retirada, o acompanhamento clínico permite adequar o ritmo de redução e manejar eventuais sintomas. Estratégias não farmacológicas direcionadas à insônia e à ansiedade podem auxiliar no processo, enquanto o seguimento longitudinal favorece a adesão e a adequação do plano às necessidades do paciente (Pottie et al., 2018; American Society of Addiction Medicine, 2025).

### **Efetividade e segurança da desprescrição na Atenção Primária à Saúde**

A Atenção Primária à Saúde constitui cenário estratégico para a desprescrição de benzodiazepínicos, devido à longitudinalidade do cuidado, ao vínculo terapêutico e à possibilidade de atuação multiprofissional. Estratégias organizacionais, como identificação de prescrições prolongadas, criação de fluxos assistenciais e educação permanente

das equipes, podem favorecer a implementação da desprescrição e reduzir a renovação automática de receitas (Vicens et al., 2016; Mariuzzo et al., 2024; Farias et al., 2022; Oldenhof et al., 2026).

Intervenções estruturadas apresentam resultados favoráveis. Vicens et al. (2016), em seguimento de 36 meses, observaram taxas de descontinuação de 39,2% e 41,3% nos grupos submetidos à redução escalonada, em comparação com 26% no cuidado usual. A metanálise de Lynch et al. (2020) também demonstrou que intervenções breves, como consultas estruturadas, materiais educativos e comunicação direcionada ao paciente, aumentam a probabilidade de descontinuação.

Quanto à segurança, a retirada estruturada é geralmente segura, inclusive entre idosos, com sintomas de abstinência predominantemente leves e transitórios e eventos adversos graves raros (O'Hara-Veintimilla et al., 2026). O sucesso do processo depende da individualização do ritmo de redução, da flexibilidade do plano e do suporte contínuo ao paciente (American Society of Addiction Medicine, 2025; Brandt et al., 2026).

Apesar dos resultados favoráveis, persistem lacunas na literatura, sobretudo pela heterogeneidade das intervenções e pela concentração das evidências em países de alta renda. No Brasil, predominam estudos observacionais e descritivos, indicando a necessidade de intervenções adaptadas à realidade da APS e às particularidades do Sistema Único de Saúde (Mariuzzo et al., 2024; Queiroz; Castro, 2026; França et al., 2026; Farias et al., 2022).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A desprescrição de benzodiazepínicos constitui uma estratégia importante para a redução dos danos associados ao uso prolongado, devendo ser realizada de forma gradual, individualizada e acompanhada. A participação ativa do paciente e a decisão compartilhada são fundamentais para adequar o processo às suas necessidades, preferências e tolerabilidade.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde possui papel central por possibilitar o cuidado multiprofissional, longitudinal e integral, favorecendo a identificação do uso prolongado, a reavaliação da necessidade terapêutica e o acompanhamento durante e após a redução do medicamento. Esses aspectos estão relacionados aos atributos essenciais da APS e à continuidade do cuidado ao longo do tempo (Starfield, 2002).

No âmbito do Sistema Único de Saúde, a longitudinalidade pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários, enquanto a integralidade orienta a organização das ações conforme as necessidades de saúde da população (Brasil, 2017).

Como perspectiva, destaca-se a possibilidade de criação de um protocolo de desprescrição de benzodiazepínicos específico para a Atenção Primária à Saúde, considerando as particularidades desse nível de atenção, especialmente a longitudinalidade, a integralidade do cuidado, o vínculo entre equipe e usuário e a atuação multiprofissional. A elaboração de fluxos assistenciais e a qualificação permanente das equipes podem contribuir para sistematizar a identificação dos pacientes elegíveis, orientar a redução gradual e fortalecer o acompanhamento, respeitando as necessidades individuais e a realidade da APS brasileira.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN SOCIETY OF ADDICTION MEDICINE. Joint Clinical Practice Guideline on Benzodiazepine Tapering: Considerations When Benzodiazepine Risks Outweigh Benefits. *Journal of General Internal Medicine*, [S. l.], 2025. DOI: 10.1007/s11606-025-09499-2.

BRANDT, Jaden et al. Benzodiazepine receptor agonist deprescribing principles for long-term use and dependence: modified Delphi recommendations from a multi-disciplinary expert panel. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, [S. l.], v. 16, p. 1-14, 2026. DOI: 10.1177/20451253261457547.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

CAMARGO, Beatriz Milene de Oliveira et al. Uso de benzodiazepínicos na Atenção Primária à Saúde (APS). *Revista de Medicina*, São Paulo, v. 102, n. esp., e-203871, 2023. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v102iespe-203871.

DIECKMANN, Luiz Henrique Junqueira; HADDAD, Michel. Psicofarmacologia: da teoria à clínica. Porto Alegre: Artmed, 2025.

FARIAS, Flávia Thalia Guedes et al. Frequência de uso de benzodiazepínicos na atenção primária: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 130-140, 2022. DOI: 10.18378/rebes.v12i1.9366.

FRANÇA, Carliene Sodré Magno et al. Prescrição e uso prolongado de benzodiazepínicos na atenção primária: uma revisão integrativa. *Cadernos Cajuína*, [S. l.], v. 11, n. 6, e2794, 2026. DOI: 10.52641/cadcajv11i6.2794.

GNJIDIC, Danijela; REEVE, Emily. Deprescribing: what do we know, and where to next? *British Journal of Clinical Pharmacology*, [S. l.], v. 87, n. 3, p. 722-724, 2021. DOI: 10.1111/bcp.14525.

LYNCH, T. et al. Brief interventions targeting long-term benzodiazepine and Z-drug use in primary care: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, [S. l.], v. 115, n. 9, p. 1618-

1639, 2020. DOI: 10.1111/add.14981.

MARIUZZO, Izabella Costa Almeida et al. A importância da desprescrição de benzodiazepínicos na atenção primária: impactos e desafios. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 7, n. 5, e72641, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n5-101.

OCHOA-DE LA PAZ, Lenin D. et al. O papel do neurotransmissor GABA no sistema nervoso central humano: fisiologia e fisiopatologia. *Revista Mexicana de Neurociência*, [S. l.], v. 22, n. 2, p. 67-76, 2021. DOI: 10.24875/rmn.20000050.

O'HARA-VEINTIMILLA, Kevin et al. Safety and effectiveness of strategies to deprescribe chronic benzodiazepine receptor agonist use in older adults: a systematic review. *Age and Ageing*, [S. l.], v. 55, n. 5, afag112, 2026. DOI: 10.1093/ageing/afag112.

OLDENHOF, Erin et al. Supporting General Practitioners to Deprescribe Benzodiazepines and Z-Drugs in Primary Care: Findings From a Modified Delphi Study. *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology*, [S. l.], v. 138, n. 4, e70217, 2026. DOI: 10.1111/bcpt.70217.

POTTIE, Kevin et al. Deprescribing benzodiazepine receptor agonists: evidence-based clinical practice guideline. *Canadian Family Physician*, [S. l.], v. 64, n. 5, p. 339-351, 2018. DOI: 10.46747/cfp.6405339.

QUEIROZ, Gabriel Cavalcante; CASTRO, Edna Beatriz Ferreira Nascimento de. Uso de benzodiazepínicos na atenção primária brasileira: uma revisão integrativa. *Revista DCS*, [S. l.], v. 23, n. 91, p. 1-15, 2026. DOI: 10.54899/dcs.v23i91.5768.

SHUEY, Bryant; ANDERSON, Timothy S.; PARK, Tae Woo. Implementing Benzodiazepine Deprescribing in the Primary Care Clinic. *JAMA Internal Medicine*, [S. l.], 2026. DOI: 10.1001/jamainternmed.2025.6084.

STAHL, Stephen M. *Psicofarmacologia: bases neurocientíficas e aplicações práticas*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

STARFIELD, Barbara. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília, DF: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. 726 p.

VICENS, Carlos et al. Efficacy of two interventions on the discontinuation of benzodiazepines in long-term users: 36-month follow-up of a cluster randomised trial in primary care. *British Journal of General Practice*, [S. l.], v. 66, n. 643, p. e85-e91, 2016. DOI: 10.3399/bjgp16X683485.

WHIRL-CARRILLO, Michelle et al. An evidence-based framework for evaluating pharmacogenomics knowledge for personalized medicine. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, [S. l.], v. 110, n. 3, p. 563-572, 2021. DOI: 10.1002/cpt.2350.

### MATERNIDADE DIGITAL: SUBJETIVIDADE E SOFRIMENTO PSÍQUICO

**Camila Martins Rosa<sup>1</sup>;**

<sup>1</sup>Centro Universitário Faculdade das Américas (FAM), São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/7504278209557360>

**Claudia Rios<sup>2</sup>;**

<sup>2</sup>Centro Universitário Faculdade das Américas (FAM), São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/6468527921875392>

**Jonatas Andrade Pinheiro<sup>3</sup>.**

<sup>3</sup>Centro Universitário Faculdade das Américas (FAM), São Paulo, SP.

<https://lattes.cnpq.br/4348872432255021>

**RESUMO:** As redes sociais digitais ocupam lugar central na contemporaneidade e vêm produzindo transformações significativas nos modos de subjetivação, especialmente na experiência da maternidade. Este estudo teve como objetivo compreender a subjetividade materna e o sofrimento psíquico no contexto das redes sociais, considerando seus efeitos potencialmente prejudiciais e suas possibilidades de apoio e construção coletiva de sentidos. Trata-se de um estudo bibliográfico, de natureza teórico-crítica, desenvolvido a partir da análise de produções científicas e bibliográficas localizadas nas bases SciELO, LILACS, PubMed e ScienceDirect. A análise articulou contribuições da psicanálise, das neurociências e das ciências sociais e políticas. Os resultados indicam que a maternidade permanece atravessada por construções sociais que reforçam expectativas idealizadas relacionadas à figura da “boa mãe”. As redes sociais intensificam essas expectativas ao disseminarem padrões idealizados de maternidade, corpo, parto, amamentação e cuidado, favorecendo processos de comparação, culpa, insegurança, ansiedade e sofrimento psíquico. Entretanto, também podem constituir espaços de acolhimento, compartilhamento de experiências, denúncia de violências e construção de redes de apoio. Conclui-se que as redes sociais exercem papel relevante na construção da subjetividade materna, sendo necessária uma perspectiva crítica e estratégias de psicoeducação que reconheçam a singularidade e a complexidade da experiência materna.

**PALAVRAS-CHAVE:** Maternidade. Subjetividade. Redes Sociais.