

PRINCIPAIS RISCOS DO ABUSO E DEPENDÊNCIA DE ZOLPIDEM EM PACIENTES COM INSÔNIA

MAIN RISKS OF ZOLPIDEM ABUSE AND DEPENDENCE IN PATIENTS WITH

PRINCIPALES RIESGOS DEL ABUSO Y LA DEPENDENCIA DE ZOLPIDEM EN
PACIENTES CON INSOMNIO

João Ferreira de Freitas Neto¹
Carla Miquez Souza²

RESUMO: Esse artigo buscou analisar os principais riscos relacionados ao abuso e à dependência do zolpidem em pacientes com insônia, considerando os impactos clínicos associados ao seu uso prolongado. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja pergunta norteadora foi estruturada com base na estratégia PICO. Realizou-se o cruzamento dos descritores “zolpidem”, “abuso” e “dependência” nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO, Google Scholar, incluindo estudos publicados entre 2000 e 2025, nos idiomas português e inglês. Os resultados indicam que, embora o zolpidem apresente menor potencial de tolerância quando comparado aos benzodiazepínicos, seu uso prolongado e inadequado pode levar à dependência física e psicológica, além de desencadear sintomas de abstinência. Entre os principais efeitos adversos identificados estão sonolência diurna, prejuízos cognitivos, alterações comportamentais, amnésia e aumento do risco de quedas, especialmente em idosos. Conclui-se que o uso racional do zolpidem, aliado ao acompanhamento profissional e à priorização de intervenções não farmacológicas, é fundamental para reduzir riscos e promover maior segurança terapêutica.

Palavras-chave: Insônia. Zolpidem. Dependência.

ABSTRACT: This article aimed to analyze the main risks related to the abuse and dependence of zolpidem in patients with insomnia, considering the clinical impacts associated with its prolonged use. This is an integrative literature review, whose guiding research question was structured based on the PICO strategy. The descriptors “zolpidem,” “abuse,” and “dependence” were combined in the databases PubMed/MEDLINE, SciELO, Google Scholar including studies published between 2000 and 2025 in Portuguese and English. The results indicate that although zolpidem presents a lower potential for tolerance when compared to benzodiazepines, its prolonged and inappropriate use may lead to physical and psychological dependence, as well as significant withdrawal symptoms. The main adverse effects identified include daytime drowsiness, cognitive impairment, behavioral changes, amnesia, and an increased risk of falls, especially among older adults. It is concluded that the rational use of zolpidem, combined with professional monitoring and the prioritization of non-pharmacological interventions, is essential to reduce risks and promote greater therapeutic safety.

Keywords: Insomnia. Zolpidem. Dependence.

¹ Discente do curso de Farmácia da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.

² Docente do curso de Farmácia da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo analizar los principales riesgos relacionados con el abuso y la dependencia del zolpidem en pacientes con insomnio, considerando los impactos clínicos asociados a su uso prolongado. Se trata de una revisión integradora de la literatura, cuya pregunta orientadora fue estructurada con base en la estrategia PICO. Se realizó el cruce de los descriptores “zolpidem”, “abuso” y “dependencia” en las bases de datos PubMed/MEDLINE, SciELO, t, Google Scholar incluyendo estudios publicados entre 2000 y 2025 en los idiomas portugués e inglés. Los resultados indican que, aunque el zolpidem presenta menor potencial de tolerancia en comparación con las benzodiazepinas, su uso prolongado e inadecuado puede provocar dependencia física y psicológica, además de síntomas significativos de abstinencia. Entre los principales efectos adversos identificados se destacan la somnolencia diurna, el deterioro cognitivo, las alteraciones conductuales, la amnesia y el aumento del riesgo de caídas, especialmente en personas mayores. Se concluye que el uso racional del zolpidem, junto con el seguimiento profesional y la priorización de intervenciones no farmacológicas, es fundamental para reducir riesgos y promover una mayor seguridad terapéutica.

Palabras clave: Insomnio. Zolpidem. Dependencia.

INTRODUÇÃO

A insônia é um dos distúrbios do sono mais prevalentes na população adulta, caracterizando-se pela dificuldade em iniciar ou manter o sono, ou ainda pela percepção de sono não reparador. Essa condição compromete o bem-estar, o desempenho nas atividades diárias e a saúde física e emocional, impactando significativamente a qualidade de vida. Diante desse cenário, o tratamento farmacológico tem sido amplamente utilizado, destacando-se o zolpidem como um dos hipnóticos mais prescritos, especialmente para uso em curto prazo, devido à sua rápida ação e eficácia na indução do sono.

Entretanto, apesar de considerado seguro quando utilizado conforme prescrição médica, o uso prolongado e sem acompanhamento adequado tem levantado preocupações quanto ao risco de abuso e desenvolvimento de dependência, sobretudo em pacientes com insônia crônica. Observa-se ainda a ocorrência de efeitos adversos relevantes, como prejuízos cognitivos, alterações comportamentais e aumento do risco de quedas, especialmente em idosos.

Diante do aumento do consumo de hipnóticos e da utilização do zolpidem por períodos superiores aos recomendados, evidencia-se a necessidade de discutir os principais riscos associados ao seu uso inadequado, contribuindo para o uso racional e mais seguro desse medicamento.

MÉTODOS

Este trabalho se configura como uma revisão integrativa da literatura, uma abordagem que possibilita reunir e sintetizar o que diferentes pesquisas já produziram sobre um mesmo assunto,

oferecendo uma visão mais completa e organizada do que a ciência tem a dizer sobre o tema (Mendes et al., 2008).

Para dar conta desse objetivo, a revisão foi construída a partir de etapas bem definidas: primeiro, a delimitação do tema e da pergunta que orientaria toda a pesquisa; depois, a definição de quais estudos seriam ou não considerados; em seguida, a busca propriamente dita na literatura; a seleção dos materiais encontrados; a análise crítica do que foi levantado; e, por fim, a apresentação dos resultados obtidos.

A pergunta central da pesquisa foi formulada com base na estratégia PICO, sigla que remete a População, Intervenção, Comparação e Outcome, e ficou assim definida: quais são os principais riscos associados ao abuso e à dependência do zolpidem em pacientes com insônia?

A busca pelos estudos foi feita em bases de dados reconhecidas na área da saúde: PubMed/MEDLINE, SciELO, Google Scholar. Os termos utilizados foram "zolpidem", "abuso", "dependência", "insônia" e "uso prolongado", combinados com os operadores booleanos AND e OR para ampliar e ao mesmo tempo refinar os resultados.

Para entrar na revisão, os artigos precisavam atender a alguns requisitos: ter sido publicados entre 2000 e 2025, estar disponíveis na íntegra, estar escritos em português ou inglês, e tratar, de alguma forma, do uso do zolpidem, seus efeitos adversos ou os riscos de abuso e síndrome dependente em pessoas com insônia. Já os estudos duplicados, resumos, editoriais e trabalhos sem relação direta com o tema foram descartados desde o início.

QUADRO 1 - CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO ADOTADOS NA REVISÃO

CRITÉRIO	INCLUSAO	EXCLUSAO
Período de publicação	2000 a 2025	Publicações anteriores a 2000
Idioma	Português e inglês	Demais idiomas
Tipo de estudo	Artigos originais, revisões sistemáticas, revisões integrativas, diretrizes clínicas e monografias científicas	Resumos, editoriais, cartas ao editor, relatos de opinião sem embasamento científico
Temática	Estudos que abordem o uso, o abuso, a dependência, os efeitos adversos e os riscos do uso prolongado do zolpidem em pacientes com insônia	Estudos sem relação direta com o uso do zolpidem ou sem foco em pacientes com insônia
Disponibilidade	Texto completo disponível nas bases de dados consultadas	Trabalhos com acesso restrito ou indisponíveis na íntegra
Duplicidade	—	Estudos identificados em mais de uma base de dados foram considerados apenas uma

		vez
--	--	-----

Fonte: Elaboração própria (2025).

Os materiais encontrados passaram por uma triagem em três momentos: leitura dos títulos, leitura dos resumos e leitura completa dos textos que pareciam mais relevantes. Só foram incluídos ao final aqueles que realmente respondiam ao que a pesquisa se propunha a investigar.

A busca inicial resultou em um total de 21 estudos identificados nas bases de dados consultadas. Após a remoção de 3 duplicatas, restaram 18 estudos, dos quais 7 foram excluídos após a leitura de títulos e resumos por não atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos por abordarem outros fármacos hipnóticos sem foco no zolpidem, por não tratarem especificamente de populações com insônia, ou por se tratar de resumos e editoriais. Ao final do processo de triagem, 11 estudos foram efetivamente incluídos na análise, por responderem de forma direta à pergunta norteadora da pesquisa.

A análise foi conduzida de maneira qualitativa, com os achados organizados em categorias temáticas que permitiram identificar os principais riscos do uso do zolpidem, como o desenvolvimento de tolerância, dependência física e psicológica, efeitos adversos e impactos cognitivos (Mendes et al., 2008).

A leitura do material selecionado revelou que certos temas aparecem com frequência nos estudos sobre o uso prolongado do zolpidem em pacientes com insônia. Com base no processo de categorização proposto por Bardin (2016), esses achados foram organizados em cinco categorias principais, que concentram os aspectos mais relevantes identificados na literatura e orientam a discussão desenvolvida ao longo desta pesquisa. São elas:

Quadro 2 - categorias temáticas identificadas na análise dos estudos

CATEGORIA	DESCRIÇÃO
O zolpidem como falsa solução: da prescrição ao uso indiscriminado	Aborda o processo pelo qual o zolpidem deixou de ser uma opção de último recurso e passou a ser prescrito e consumido de forma rotineira e sem o critério necessário, favorecendo o uso abusivo.

O ciclo da insônia agravada: quando o remédio piora o problema	Discute o paradoxo do uso prolongado do zolpidem, que pode agravar a própria insônia que se propõe a tratar, por meio da insônia de rebote, da tolerância progressiva e dos sintomas de abstinência.
Riscos comportamentais e neurológicos: além do sono	Engloba os efeitos que vão além do sono, como comportamentos automáticos durante o sono, amnésia anterógrada, alucinações, reações paradoxais, declínio cognitivo e, em casos mais graves, pensamentos suicidas.
Populações em maior risco: idosos, mulheres e pacientes psiquiátricos	Identifica os grupos populacionais mais vulneráveis aos efeitos adversos e à dependência do zolpidem, analisando as especificidades fisiológicas, sociais e clínicas que tornam esses grupos mais expostos ao risco.
O papel do farmacêutico e da vigilância sanitária no controle do uso	Trata da responsabilidade dos profissionais farmacêuticos e dos órgãos regulatórios em especial a Anvisa na contenção do uso indiscriminado do zolpidem, por meio da orientação, da farmacovigilância e do controle regulatório.

Fonte: Elaboração própria (2025).

Quadro 3 - autores utilizados no estudo e suas principais contribuições teóricas

AUTORES	ANO	TEMA PRINCIPAL ABORDADO
Monti, J. M.	2000	Insônia primária: conceito, características clínicas e diagnóstico diferencial
Müller, M. R.; Guimarães, S. S.	2004	Impacto dos transtornos do sono no funcionamento diário e na qualidade de vida
Ribeiro, N. F.	2016	Manejo da insônia na Atenção Primária à Saúde
Spanemberg, L.	2022	Uso correto do zolpidem, riscos da interrupção abrupta e importância do acompanhamento médico
Silva, D. A. et al.	2021	Prevalência de problemas do sono e fatores associados na população brasileira

Goulart, Y. F. O.	2024	Uso terapêutico do zolpidem, tolerância e riscos do uso prolongado
Carvalho, C.	2024	Uso indiscriminado do zolpidem, dependência e papel do farmacêutico na orientação ao paciente
Cavaliere, M. F.	2024	Uso crônico do zolpidem em idosos, prejuízos cognitivos e risco de demência
Torres, D.	2024	Uso indiscriminado do zolpidem, comportamentos automáticos durante o sono e riscos clínicos
Bezerra, L. M. R. et al.	2024	Distúrbios do sono, qualidade de vida e declínio funcional em idosos
Vanzeler, M. L. A.	2025	Farmacologia do zolpidem, mecanismo de ação, tolerância e insônia de rebote

Fonte: Elaboração própria (2025).

A seguir, cada uma das cinco categorias identificadas é discutida com base nos estudos selecionados. A ideia não é apresentar os achados de forma isolada, mas colocá-los em diálogo mostrando onde os autores concordam, onde se complementam e o que, no conjunto, isso revela sobre os riscos do uso prolongado do zolpidem para quem convive com a insônia no dia a dia.

6

O zolpidem como falsa solução: da prescrição ao uso indiscriminado

Uma das questões que mais chama atenção quando se lê a literatura sobre o zolpidem é o quanto esse medicamento acabou se tornando uma resposta fácil, tanto para quem prescreve quanto para quem busca ajuda para dormir. O que deveria ser uma opção reservada para casos específicos, usada por tempo curto e com critério, virou, na prática, um dos medicamentos mais consumidos no Brasil. E entender como isso aconteceu é essencial para compreender os riscos que esse trabalho se propõe a discutir.

Goulart (2024) é bastante direto nesse ponto: o zolpidem é indicado para o tratamento de curta duração da insônia, especialmente quando a principal queixa é a dificuldade para iniciar o sono. O problema é que, na prática clínica, essa indicação nem sempre é respeitada. O medicamento passou a ser prescrito de forma rotineira, muitas vezes sem uma avaliação mais cuidadosa do quadro do paciente, sem investigar as causas da insônia e sem considerar

alternativas não farmacológicas como primeira escolha. O resultado disso é que muitos pacientes chegam ao uso prolongado não por necessidade clínica real, mas porque nunca foram orientados de outra forma.

Torres (2024) aprofunda essa discussão ao mostrar que o uso indiscriminado do zolpidem não se restringe à falta de critério na prescrição médica, ele também acontece pela via da automedicação. Parte considerável dos usuários do medicamento o utiliza sem receita, por indicação de conhecidos ou a partir de experiências anteriores com o remédio. Essa realidade coloca o zolpidem em um território perigoso: o de uma substância que atua no sistema nervoso central sendo consumida sem qualquer supervisão profissional, sem controle de dose e sem limite de tempo.

Carvalho (2024) complementa esse raciocínio ao destacar que a percepção equivocada de que o zolpidem é "mais seguro" do que os benzodiazepínicos contribui muito para esse cenário. Como o medicamento tem um perfil farmacológico mais seletivo e, em geral, causa menos sedação residual, criou-se uma ideia de que ele seria inofensivo, o que não é verdade. Essa falsa sensação de segurança tanto nos profissionais quanto nos pacientes favorece o uso sem o cuidado necessário e abre caminho para os problemas que surgem com o tempo.

Spanemberg (2022) reforça que o papel do profissional de saúde nesse contexto é fundamental. O zolpidem não deveria ser o ponto de chegada de uma consulta sobre insônia, mas sim, quando muito, parte de uma estratégia mais ampla que inclui orientação sobre higiene do sono, manejo do estresse e, se necessário, encaminhamento para acompanhamento psicológico. Quando isso não acontece, o medicamento acaba preenchendo um espaço que não é dele, e o paciente, sem perceber, começa a depender de algo que nunca deveria ter se tornado uma necessidade diária.

Quadro 4 - o zolpidem entre a indicação correta e o uso indiscriminado: o que diz a literatura

ASPECTO ANALISADO	O QUE A LITERATURA APONTA	AUTORES
Indicação terapêutica correta	O zolpidem é indicado para uso de curta duração, como auxiliar no início do sono, e	Goulart (2024)
	não como tratamento contínuo da insônia crônica.	

Prescrição sem critério adequado	Na prática clínica, o medicamento frequentemente é prescrito de forma rotineira, sem investigação das causas da insônia ou consideração de alternativas não farmacológicas.	Goulart (2024); Torres (2024)
Uso sem prescrição médica	Parte dos usuários consome o zolpidem por automedicação ou indicação informal, sem qualquer supervisão profissional ou controle de dose e tempo de uso.	Torres (2024)
Percepção equivocada de segurança	A seletividade farmacológica do zolpidem gerou uma falsa ideia de que ele é inofensivo, o que favorece o uso sem os cuidados necessários.	Carvalho (2024)
Responsabilidade do profissional de saúde	O zolpidem deveria ser parte de uma estratégia terapêutica ampla, e não a primeira ou única resposta à queixa de insônia.	Spanemberg (2022); Goulart (2024)

Fonte: Elaboração própria (2025).

O que fica evidente após essa análise é que o problema do uso indiscriminado do zolpidem não nasce com o paciente, ele começa muito antes, na forma como o medicamento é prescrito, dispensado e percebido dentro do sistema de saúde. Quando a insônia é tratada apenas como um sintoma a ser suprimido, e não como uma condição que exige investigação e manejo adequado, o zolpidem acaba ocupando o lugar de uma solução rápida e aparentemente simples. Mas como a literatura deixa claro, essa simplicidade é enganosa. O que começa como um auxílio para dormir pode, sem o devido acompanhamento, evoluir para um padrão de uso que traz consigo riscos sérios, e é justamente esse percurso que as categorias seguintes vão explorar.

O ciclo da insônia agravada: quando o remédio piora o problema

Existe um paradoxo que aparece com frequência na literatura sobre o zolpidem e que merece atenção especial: o medicamento usado para tratar a insônia pode, com o tempo, se

tornar uma das razões pelas quais o paciente não consegue mais dormir sem ele. Esse ciclo em que o tratamento alimenta o próprio problema é um dos aspectos mais preocupantes do uso prolongado do zolpidem e, ao mesmo tempo, um dos menos discutidos com os pacientes no momento da prescrição.

Vanzeler (2025) explica que, com o uso contínuo, o organismo vai se adaptando à presença do fármaco. O sistema nervoso central, que antes necessitava da ação do fármaco para reduzir sua atividade e iniciar o sono, passa a depender dessa interferência externa para funcionar. Quando o medicamento é retirado mesmo que gradualmente o sistema nervoso central reage, e a insônia que retorna costuma ser mais intensa do que aquela que motivou o tratamento no começo. Esse fenômeno, chamado de insônia de rebote, é uma das principais razões pelas quais tantos pacientes têm dificuldade de abandonar o uso do zolpidem mesmo quando querem.

Spanemberg (2022) aponta que essa dificuldade de interrupção não é fraqueza do paciente é uma resposta fisiológica real. A suspensão abrupta do zolpidem pode desencadear sintomas que vão muito além da dificuldade para dormir: ansiedade intensa, irritabilidade, sudorese, tremores e uma sensação geral de mal-estar que leva o paciente a retomar o medicamento quase que imediatamente. O que era para ser um tratamento pontual configura-se, portanto, um ciclo de uso compulsório de difícil reversão sem intervenção profissional estruturada.

Goulart (2024) reforça que esse ciclo tem uma lógica farmacológica clara: o desenvolvimento de tolerância faz com que o efeito hipnótico do zolpidem diminua progressivamente, levando o paciente a aumentar a dose para conseguir dormir. Mas quanto maior a dose e maior o tempo de uso, mais intensa tende a ser a insônia de rebote na tentativa de parar. É um caminho que se retroalimenta e que, sem intervenção adequada, só tende a se agravar.

Torres (2024) acrescenta uma dimensão importante a essa discussão: em muitos casos, o paciente nem percebe que está nesse ciclo. Ele associa a piora do sono à própria insônia, e não ao medicamento, o que o leva a continuar ou aumentar o uso em vez de buscar ajuda para a retirada gradual. Essa falta de percepção é, em parte, resultado da ausência de orientação no momento da prescrição ninguém explicou que aquilo poderia acontecer.

Carvalho (2024) também contribui com esse debate ao destacar que o uso indiscriminado e sem supervisão é o principal fator que transforma o zolpidem de aliado em

problema. Quando não há um profissional acompanhando o tratamento, avaliando a resposta do paciente e planejando uma saída segura do medicamento, o ciclo de dependência e piora da insônia tende a se estabelecer de forma silenciosa e progressiva até que o paciente já não consegue imaginar uma noite de sono sem o comprimido.

Quadro 5 - o ciclo da insônia agravada pelo uso prolongado do zolpidem

ASPECTO ANALISADO	O QUE A LITERATURA APONTA	AUTORES
Insônia de rebote	A retirada do zolpidem provoca retorno da insônia de forma mais intensa do que antes do tratamento, dificultando a interrupção do uso.	Vanzeler (2025); Goulart (2024)
Sintomas de abstinência	A suspensão abrupta desencadeia ansiedade, irritabilidade, tremores e mal-estar geral, levando o paciente a retomar o medicamento.	Spanemberg (2022); Vanzeler (2025)
Tolerância e aumento de dose	Com o tempo, o efeito hipnótico diminui, e o paciente passa a precisar de doses maiores para conseguir dormir, intensificando o ciclo.	Goulart (2024); Torres (2024)
Falta de percepção do paciente	Muitos pacientes associam a piora do sono à insônia em si, e não ao medicamento, o que perpetua o uso sem questionamento.	Torres (2024)
Ausência de acompanhamento	Sem supervisão profissional, o ciclo de dependência e agravamento da insônia se instala de forma progressiva e silenciosa.	Carvalho (2024);

Fonte: Elaboração própria (2025).

O que essa análise revela é algo que vai além da farmacologia: trata-se de um problema de saúde que se perpetua, em grande parte, pela falta de informação e de acompanhamento. O paciente que começa a usar o zolpidem para dormir melhor pode, sem perceber, acabar

dormindo pior do que antes e ainda assim sentir que não tem outra saída. Esse paradoxo reforça o quanto é importante que o uso do medicamento seja sempre acompanhado de uma conversa honesta sobre os riscos, os limites do tratamento e as alternativas disponíveis. Ignorar esse ciclo é deixar o paciente vulnerável a um problema que poderia, em muitos casos, ser evitado com orientação adequada desde o início.

Riscos comportamentais e neurológicos: além do sono

Quando se fala em efeitos do zolpidem, a maioria das pessoas pensa em sonolência ou tontura efeitos que, de certa forma, até fazem sentido para um medicamento voltado ao sono. Mas a literatura mostra que os riscos associados ao uso prolongado vão muito além disso, e alguns deles são surpreendentes até para quem já conhece o medicamento. Comportamentos automáticos durante o sono, alucinações, agitação e até pensamentos suicidas aparecem nos estudos como consequências reais do uso indiscriminado do zolpidem e esse é um lado da história que precisa ser contado com mais clareza.

Torres (2024) descreve um dos efeitos mais perturbadores associados ao zolpidem: os chamados comportamentos automáticos durante o sono. São situações em que o paciente levanta, anda pela casa, come, faz ligações telefônicas ou até dirige um carro tudo isso sem estar consciente do que está fazendo e sem qualquer lembrança no dia seguinte. Esses episódios não são raros e representam um risco concreto não só para o próprio paciente, mas para as pessoas ao redor. O que torna tudo ainda mais grave é que esses comportamentos tendem a se intensificar quando o zolpidem é combinado com álcool ou outros medicamentos que deprimem o sistema nervoso central uma combinação que, infelizmente, não é incomum.

Carvalho (2024) aprofunda essa questão ao apontar que os episódios de amnésia anterógrada são uma das queixas mais frequentes entre usuários do zolpidem. O paciente não se lembra do que fez após tomar o comprimido e isso pode incluir conversas, atividades e até acidentes. Essa perda de memória não é apenas um inconveniente: ela compromete a segurança do paciente, interfere nas relações pessoais e pode gerar situações embaraçosas ou perigosas que ele nem saberá que viveu.

Goulart (2024) chama atenção para reações que fogem completamente do esperado para um medicamento sedativo: agitação, irritabilidade intensa e alucinações. São as chamadas reações paradoxais situações em que, ao invés de relaxar e dormir, o paciente apresenta um quadro de excitação, confusão mental ou percepções distorcidas da realidade. Embora não sejam

a resposta mais comum, essas reações existem e são documentadas, especialmente em pessoas mais sensíveis ao medicamento ou que o utilizam em doses acima do recomendado.

Spanemberg (2022) traz um alerta que talvez seja o mais grave de toda essa discussão: a administração continuada do zolpidem pode estar associado ao desenvolvimento de pensamentos suicidas em alguns pacientes. Esse efeito psiquiátrico, embora menos frequente, não pode ser ignorado especialmente porque muitas pessoas que usam o zolpidem já apresentam algum grau de sofrimento emocional ou transtorno de humor associado à insônia crônica. A combinação de vulnerabilidade psíquica prévia com os efeitos neurológicos do uso prolongado do medicamento cria um cenário que exige atenção redobrada dos profissionais de saúde.

Cavalieri (2024) contribui com um olhar voltado para os efeitos neurológicos de longo prazo, especialmente em idosos. A autora aponta que o uso crônico do zolpidem está associado a um risco aumentado de declínio cognitivo acelerado e até ao desenvolvimento de quadros demenciais. Isso acontece porque o medicamento interfere nos processos de atenção e consolidação da memória de forma contínua e quando esse impacto se acumula ao longo de meses ou anos, as consequências para o funcionamento cerebral podem ser duradouras e difíceis de reverter.

Vanzeler (2025) fecha essa discussão reforçando que todos esses efeitos neurológicos e comportamentais são potencializados pelo tempo de uso e pela dose. Quanto mais tempo o paciente usa o zolpidem e quanto maior a quantidade ingerida, maiores as chances de que esses efeitos apareçam e mais difícil se torna distinguir o que é consequência do medicamento do que é evolução natural de outras condições de saúde que o paciente já carrega.

Quadro 6 - o riscos comportamentais e neurológicos associados ao uso prolongado do zolpidem

TIPO DE RISCO	O QUE A LITERATURA APONTA	AUTORES
Comportamentos automáticos durante o sono	Pacientes relatam episódios de sonambulismo, alimentação, ligações telefônicas e até direção de veículos durante o sono, sem consciência ou memória do ocorrido.	Torres (2024); Carvalho (2024)
Amnésia anterógrada	Perda de memória de eventos ocorridos após a ingestão do medicamento, comprometendo a segurança e as relações do	Carvalho (2024); Vanzeler (2025)

	paciente.	
Reações paradoxais	Em vez de sedação, alguns pacientes apresentam agitação, irritabilidade intensa, confusão mental e alucinações.	Goulart (2024)
Pensamentos suicidas	O uso prolongado pode estar associado ao surgimento de ideação suicida, especialmente em pacientes com histórico de sofrimento emocional.	Spanemberg (2022)
Declínio cognitivo e risco de demência	O uso crônico interfere nos processos de memória e atenção, podendo acelerar o declínio cognitivo, sobretudo em idosos.	Cavalieri (2024); Vanzeler (2025)
Potencialização pelos fatores de risco	O uso concomitante de álcool ou outros depressores do SNC, bem como doses elevadas e tempo prolongado, intensificam todos esses efeitos.	Torres (2024); Vanzele

Fonte: Elaboração própria (2025).

O que a análise dessa categoria deixa claro é que o zolpidem, quando usado sem critério e sem acompanhamento, pode afetar o paciente de formas que vão muito além de uma noite de sono ruim. Os riscos comportamentais e neurológicos documentados na literatura são sérios, variados e, em alguns casos, com potencial de causar danos irreversíveis especialmente quando o uso se estende por meses ou anos. Isso reforça algo que já foi dito antes neste trabalho, o zolpidem não é um medicamento inofensivo, e tratá-lo como tal é um erro que pode representar um equívoco com consequências clínicas potencialmente graves para a saúde de quem o usa. A discussão que se segue vai avançar para um grupo que concentra boa parte desses riscos de forma ainda mais intensa as populações mais vulneráveis ao uso do medicamento.

Populações em maior risco: idosos, mulheres e pacientes psiquiátricos

Ao longo da leitura dos estudos selecionados, ficou evidente que o zolpidem não afeta todas as pessoas da mesma forma. Existem grupos que, pelas suas características fisiológicas, psicológicas ou pelo contexto de vida em que se encontram, são muito mais vulneráveis aos efeitos adversos e ao desenvolvimento de dependência. Falar sobre esses grupos não é criar categorias rígidas é reconhecer que o risco tem rosto, tem idade, tem história, e que ignorar essas diferenças na prática clínica é um erro que a literatura não deixa passar.

Cavalieri (2024) dedica atenção especial aos idosos, e não é por acaso. Com o envelhecimento, o organismo passa por mudanças importantes no metabolismo dos medicamentos: o fígado processa as substâncias com mais lentidão, os rins eliminam com menos eficiência, e o sistema nervoso central se torna progressivamente mais sensível aos efeitos de fármacos que atuam nele. No caso do zolpidem, isso significa que uma dose considerada padrão para um adulto jovem pode ter um efeito muito mais intenso e duradouro em uma pessoa idosa. Cavalieri aponta que essa maior exposição ao fármaco está diretamente associada ao aumento do risco de quedas, confusão mental, desorientação e comprometimento cognitivo progressivo efeitos que, nessa faixa etária, podem ser devastadores para a autonomia e a qualidade de vida.

Bezerra et al. (2024) complementam esse olhar ao mostrar que os distúrbios do sono em idosos já são, por si só, um fator de risco para declínio funcional, perda de autonomia e agravamento de doenças preexistentes. Quando o zolpidem entra nessa equação sem o cuidado necessário, ele pode agravar exatamente o que se propõe a melhorar e o paciente idoso, muitas vezes sem uma rede de suporte adequada, acaba carregando esse peso sozinho, sem nem perceber o que está acontecendo.

Silva et al. (2021) trazem dados que mostram que as mulheres são as maiores consumidoras de medicamentos para insônia no Brasil, incluindo o zolpidem. Esse dado não é coincidência ele reflete uma realidade social e biológica complexa. As mulheres apresentam maior prevalência de insônia ao longo da vida, especialmente em fases como a gestação, o puerpério e a menopausa, quando alterações hormonais afetam diretamente a qualidade do sono. Além disso, fatores como sobrecarga de trabalho doméstico e profissional, maior exposição a situações de estresse e maior tendência a buscar ajuda médica fazem com que as mulheres estejam mais presentes nas estatísticas de uso e, conseqüentemente, também nos dados sobre dependência e efeitos adversos.

Müller e Guimarães (2004) reforçam que os transtornos do sono afetam de forma particularmente intensa o funcionamento emocional, e que mulheres com insônia crônica frequentemente apresentam sintomas ansiosos e depressivos associados o que torna o cenário ainda mais delicado quando o zolpidem é introduzido sem considerar esse contexto clínico mais amplo.

Spanemberg (2022) e Vanzeler (2025) abordam os pacientes com transtornos psiquiátricos como outro grupo que merece atenção redobrada. Pessoas com histórico de ansiedade, depressão, transtorno bipolar ou uso de outras substâncias psicoativas apresentam risco significativamente maior de desenvolver dependência ao zolpidem. Isso acontece porque o medicamento atua no mesmo sistema nervoso central já afetado por essas condições, e a interação entre o fármaco e os transtornos psiquiátricos pode tanto potencializar os efeitos adversos quanto mascarar sintomas importantes que precisariam de atenção clínica. Spanemberg alerta ainda que, nesses pacientes, os sintomas de abstinência costumam ser mais intensos e os riscos de complicações graves incluindo crises convulsivas e pensamentos suicidas são consideravelmente maiores.

Ribeiro (2016) lembra que, na Atenção Primária à Saúde, onde a maior parte das prescrições de zolpidem acontece, nem sempre há tempo ou estrutura suficiente para uma avaliação detalhada do perfil do paciente. Isso significa que idosos, mulheres com comorbidades emocionais e pacientes psiquiátricos muitas vezes recebem a mesma prescrição padrão que qualquer outro adulto sem as adaptações de dose, sem o monitoramento diferenciado e sem o plano de retirada que esses grupos especificamente necessitados.

O papel do farmacêutico e da vigilância sanitária no controle do uso

Ao longo de todo este trabalho, uma coisa ficou cada vez mais evidente: o problema do uso indiscriminado do zolpidem não se resolve sozinho, e não é responsabilidade exclusiva do médico que prescreve ou do paciente que toma. Existe um elo fundamental nessa cadeia que, quando ausente ou mal aproveitado, deixa o paciente completamente desprotegido e esse elo é o farmacêutico. Junto a ele, a vigilância sanitária exerce um papel regulatório que, quando bem executado, tem o poder de conter o avanço do uso abusivo antes que ele se transforme em dependência.

Spanemberg (2022) é um dos autores que mais claramente coloca o farmacêutico nesse papel de guardião do uso racional. Para ele, não basta que o médico prescreva com critério é

preciso que, no momento da dispensação, o profissional farmacêutico esteja presente de verdade: verificando a receita, orientando sobre a dose correta, explicando os riscos do uso crônico, alertando sobre as interações medicamentosas e, principalmente, criando um espaço de escuta para o paciente. Muitas vezes, é na farmácia que o paciente faz a única pergunta que não teve coragem de fazer no consultório e o farmacêutico precisa estar preparado para responder com responsabilidade e competência.

Carvalho (2024) reforça esse ponto ao destacar que grande parte dos casos de uso indiscriminado do zolpidem está diretamente relacionada à ausência de orientação farmacêutica no momento da dispensação. O medicamento é retirado, o paciente vai para casa e começa a tomar muitas vezes sem saber por quanto tempo pode usar, sem entender o que pode acontecer se parar de repente e sem ter clareza sobre o que fazer se os efeitos colaterais aparecerem. Essa lacuna de informação é evitável, e o farmacêutico é o profissional mais bem posicionado para preenchê-la.

Torres (2024) amplia essa discussão ao apontar que o papel do farmacêutico vai além da orientação individual ele se estende à farmacovigilância. Identificar padrões de uso suspeito, perceber quando um paciente está retirando o medicamento com frequência maior do que a esperada, comunicar situações de risco às autoridades competentes: tudo isso faz parte de uma atuação farmacêutica comprometida com a saúde coletiva, e não apenas com a transação comercial da dispensação.

Goulart (2024) lembra que o zolpidem é um medicamento controlado, sujeito a receituário especial o que significa que já existe, por parte da legislação sanitária brasileira, um reconhecimento formal de que ele exige controle diferenciado. A Anvisa estabelece regras claras para sua prescrição e dispensação justamente porque os riscos de abuso e dependência são reais e documentados. O problema, como Torres (2024) também aponta, é que esse controle regulatório nem sempre é aplicado com o rigor necessário na prática e aí o sistema falha.

Vanzeler (2025) contribui com essa reflexão ao mostrar que a combinação entre prescrição criteriosa, dispensação responsável e regulação sanitária eficaz é o que separa um tratamento seguro de um caminho para a dependência. Quando esses três elementos funcionam juntos, o paciente tem muito mais chances de usar o zolpidem pelo tempo certo, na dose certa, e de conseguir interromper o uso sem grandes complicações.

Ribeiro (2016) traz ainda uma perspectiva importante da Atenção Primária à Saúde: em muitos contextos, especialmente em municípios menores ou em unidades básicas

sobrecarregadas, o farmacêutico é o único profissional de saúde com quem o paciente tem contato regular depois da consulta médica. Isso coloca esse profissional em uma posição estratégica única e reforça a responsabilidade que recai sobre ele no monitoramento do uso de medicamentos como o zolpidem

CONSIDERAÇÃO FINAL

A realização deste estudo permitiu compreender, de forma mais ampla e cuidadosa, os riscos envolvidos no uso prolongado do zolpidem no tratamento da insônia. Ao longo da análise da literatura, ficou evidente que, apesar de o medicamento apresentar benefícios no controle inicial do sono, sua utilização contínua pode desencadear uma série de problemas que vão além da simples perda de eficácia terapêutica.

Os achados demonstram que o desenvolvimento de tolerância é um dos primeiros sinais de alerta, levando muitos pacientes a aumentarem a dose por conta própria na tentativa de manter o efeito hipnótico. Esse comportamento, muitas vezes silencioso e progressivo, favorece o uso abusivo do medicamento e contribui para a perpetuação do ciclo da insônia, transformando um tratamento pontual em uma dependência diária.

Outro ponto que merece destaque é a dependência física e psicológica associada ao uso contínuo do zolpidem. A sensação de não conseguir dormir sem o medicamento, somada aos sintomas desagradáveis de abstinência durante a tentativa de interrupção, reforça o quanto o uso prolongado pode impactar negativamente a autonomia do paciente. Esse cenário é ainda mais preocupante em indivíduos com histórico de transtornos psiquiátricos, idosos e usuários de outras substâncias que atuam no sistema nervoso central.

Os impactos cognitivos e funcionais também se mostraram relevantes, especialmente no que diz respeito à memória, atenção e capacidade de concentração. Em idosos, esses efeitos assumem proporções mais graves, aumentando o risco de quedas, confusão mental e perda gradual da independência. Tais consequências afetam diretamente a qualidade de vida, interferindo nas atividades cotidianas, no convívio social e na segurança do paciente.

Diante desses achados, torna-se claro que o acompanhamento profissional contínuo é indispensável no manejo da insônia. O uso do zolpidem deve ser cuidadosamente avaliado, limitado a curtos períodos e inserido em um plano terapêutico mais amplo, que priorize abordagens não farmacológicas. Estratégias como a terapia cognitivo-comportamental para insônia e a adoção de hábitos saudáveis de sono demonstram maior segurança e eficácia a longo

prazo, reduzindo a dependência de medicamentos.

Por fim, este estudo reforça a importância do uso racional do zolpidem e do papel fundamental dos profissionais de saúde na orientação, monitoramento e educação dos pacientes. A conscientização sobre os riscos do uso prolongado e a valorização de alternativas terapêuticas mais seguras são passos essenciais para promover um cuidado mais responsável, humano e eficaz no tratamento da insônia.

REFERÊNCIAS

AMARAL, M. P. S. Insônia na Atenção Primária à Saúde: guia rápido para profissionais da saúde. Trabalho de Conclusão de Residência (Medicina de Família e Comunidade) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2022.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.

BEZERRA, L. M. R. et al. O impacto dos distúrbios do sono na saúde e na qualidade de vida de idosos. *Brazilian Journal of Health and Biological Sciences*, Recife, v. 3, n. 2,

p. 45-53, 2024.

CARVALHO, C. Zolpidem: uma revisão integrativa sobre uso indiscriminado, dependência e efeitos colaterais. *Revista Contemporânea*, Aracaju, v. 4, n. 12, e7062, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/7062>. Acesso em: 19 dez. 2025.

18

CAVALIERI, M. F. Efeitos do uso crônico do zolpidem para tratamento da insônia em idosos e sua relação com a doença de Alzheimer. *Debates em Psiquiatria*, Curitiba, v. 10, n. 3, 2024.

GOULART, Y. F. O. O uso de zolpidem para tratamento de insônia. *Brazilian Journal of Integrated Health Sciences*, Porto Alegre, v. 6, n. 2, 2024.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MONTI, J. M. Insônia primária: diagnóstico diferencial e tratamento. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 22, supl. 1, p. 15-18, 2000.

MÜLLER, M. R.; GUIMARÃES, S. S. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, Campinas, v. 21, n. 1, p. 65-72, 2004.

RIBEIRO, N. F. Tratamento da insônia em Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 38, p. 1-14, 2016.

SILVA, D. A. et al. Problemas com o sono e fatores associados na população brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 601–610, 2021.

SPANEMBERG, L. Zolpidem: especialista alerta para o uso correto da medicação e a importância do acompanhamento médico. Porto Alegre: Hospital São Lucas da PUCRS, 14 nov. 2022. Disponível em: <https://hospitalsaolucas.pucrs.br>. Acesso em: 15 dez. 2025..

TORRES, D. et al. Zolpidem: tratamento farmacológico para alterações do sono. In: ATENA EDITORA. *Farmacologia clínica aplicada*. Ponta Grossa: Atena, 2024.

VANZELER, M. L. A.; PRATES, B.; FERRAZ, F. *Farmacologia do zolpidem e sua relação com o sono: uma revisão integrativa*. *Brazilian Journal of Health Research*, São Paulo, v. 7, n. 1, 2025.