

PRESCRIÇÃO E USO PROLONGADO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE COLETIVA

PRESCRIPTION AND LONG-TERM USE OF BENZODIAZEPINES IN PRIMARY HEALTH CARE: IMPLICATIONS FOR PUBLIC HEALTH

PRESCRIPCIÓN Y USO A LARGO PLAZO DE BENZODIAZEPINAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: IMPLICACIONES PARA LA SALUD PÚBLICA

Jozadake Petry Fausto¹
Maranubia Bernadino Nunes²
Kauan Rasnhe Ferreira Sampaio³
Patricia Pereira Alves⁴
Bianca Carolina da Silva⁵
João Victor Oliveira Andrade⁶
Janicleia Rocha de Sá⁷

RESUMO: Esse artigo buscou analisar as implicações relacionadas à prescrição e ao uso prolongado de BZD na APS, considerando os aspectos relacionados à segurança, dependência, acompanhamento terapêutico e uso racional desses medicamentos. Trata-se de uma revisão integrativa realizada entre agosto e setembro de 2026, nas bases PubMed/MEDLINE, BVS e SciELO, incluindo estudos publicados entre 2021 e 2026 sobre prescrição e uso prolongado de benzodiazepínicos na APS. Foram aplicados descritores DeCS/MeSH e critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, com seleção, categorização e síntese dos estudos. Foram selecionados 11 estudos, com diferentes delineamentos e níveis de evidência, abrangendo aspectos relacionados ao uso prolongado, segurança, dependência e desprescrição de benzodiazepínicos na APS. Os achados indicaram frequência relevante de uso prolongado, associação com eventos adversos e maior atenção para idosos e usuários com polifarmácia. As estratégias de desprescrição, especialmente aquelas envolvendo redução gradual, educação em saúde e participação do usuário, apresentaram resultados favoráveis, embora com variações entre os estudos. O uso prolongado de BZD permanece presente na APS, relacionando-se à dependência, abstinência e eventos adversos, reforçando a necessidade de acompanhamento e uso racional. A desprescrição pode ser favorecida por redução gradual, educação em saúde e decisão compartilhada, devendo ser individualizada. Novas pesquisas no contexto brasileiro são necessárias para avaliar estratégias de desprescrição e acompanhamento multiprofissional.

Palavras-chave: Benzodiazepínicos. Atenção primária à saúde. Saúde coletiva. Implicações.

¹ Doutoranda em geografia pela Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho”, no Programa Territorial América Latina e Caribe.

² Graduanda em enfermagem pela Instituição Unex Faculdade de Excelência de Jequié.

³ Graduando em medicina pela UNINTA-INTA.

⁴ Graduanda em enfermagem pela UNOPAR.

⁵ Mestre em Nutrição e Longevidade pela UNIFAL-MG.

⁶ Especialista em UTI pela FAVENI.

⁷ Especialista em Farmácia clínica e prescrição farmacêutica pelo Centro Universitário Católico de Quixadá – Polo Tianguá.

ABSTRACT: This article aimed to analyze the implications related to the prescription and long-term use of benzodiazepines (BZDs) in primary health care (APS), considering aspects regarding safety, dependence, therapeutic monitoring, and the rational use of these medications. This is an integrative review conducted between August and September 2026 using the PubMed/MEDLINE, BVS, and SciELO databases, including studies published between 2021 and 2026 on the prescription and long-term use of benzodiazepines in APS. DeCS/MeSH descriptors and pre-defined inclusion and exclusion criteria were applied, followed by the selection, categorization, and synthesis of the studies. Eleven studies were selected, featuring diverse designs and levels of evidence, covering aspects related to long-term use, safety, dependence, and deprescribing of benzodiazepines in APS. Findings indicated a significant prevalence of long-term use, an association with adverse events, and a need for greater attention regarding the elderly and patients on polypharmacy. Deprescribing strategies particularly those involving gradual tapering, health education, and patient participation yielded favorable results, albeit with variations across studies. Long-term BZD use remains prevalent in APS and is associated with dependence, withdrawal, and adverse events, underscoring the need for monitoring and rational use. Deprescribing can be facilitated by gradual tapering, health education, and shared decision-making, and should be tailored to the individual. Further research within the Brazilian context is needed to evaluate deprescribing strategies and multiprofessional monitoring.

Keywords: Benzodiazepines. Primary health care. Public health. Implications.

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo analizar las implicaciones relacionadas con la prescripción y el uso prolongado de benzodiazepinas (BZD) en atención primaria de salud (APS), considerando aspectos relacionados con la seguridad, la dependencia, el seguimiento terapéutico y el uso racional de estos medicamentos. Esta es una revisión integradora realizada entre agosto y septiembre de 2026 en las bases de datos PubMed/MEDLINE, BVS y SciELO, incluyendo estudios publicados entre 2021 y 2026 sobre la prescripción y el uso prolongado de benzodiazepinas en APS. Se aplicaron descriptores DeCS/MeSH y criterios de inclusión y exclusión previamente definidos, con selección, categorización y síntesis de los estudios. Se seleccionaron once estudios, con diferentes diseños y niveles de evidencia, que abarcan aspectos relacionados con el uso prolongado, la seguridad, la dependencia y la deprescripción de benzodiazepinas en APS. Los hallazgos indicaron una frecuencia relevante de uso prolongado, asociación con eventos adversos y mayor atención a pacientes ancianos y usuarios con polifarmacia. Las estrategias de deprescripción, especialmente aquellas que implican una reducción gradual, educación para la salud y participación del usuario, han mostrado resultados favorables, aunque con variaciones entre los estudios. El uso prolongado de benzodiazepinas (BZD) sigue siendo frecuente en la atención primaria de salud, asociado a dependencia, síndrome de abstinencia y efectos adversos, lo que refuerza la necesidad de monitorización y uso racional. La deprescripción puede facilitarse mediante la reducción gradual, la educación para la salud y la toma de decisiones compartida, y debe individualizarse. Se requiere más investigación en el contexto brasileño para evaluar las estrategias de deprescripción y el seguimiento multidisciplinario.

Palabras clave: Benzodiazepinas. Atención primaria de salud. Salud pública. Implicaciones.

INTRODUÇÃO

Os benzodiazepínicos (BZD) ocupam um lugar importante na prática clínica por apresentarem efeito ansiolítico, sedativo, hipnótico e anticonvulsivante, sendo frequentemente utilizados em situações como ansiedade e insônia. Na Atenção Primária à Saúde (APS), onde grande parte das demandas relacionadas ao sofrimento psíquico é acompanhada de forma

contínua, esses medicamentos podem fazer parte da rotina de prescrição e renovação de receitas. Entretanto, quando o uso se prolonga além do período inicialmente previsto, a relação entre benefício e risco precisa ser acompanhada com maior atenção, especialmente porque a utilização contínua pode favorecer tolerância, dependência física e dificuldades para a retirada do medicamento (Zgierska; Boyle; Conigliaro, 2025; Weleff *et al.*, 2024).

A manutenção dos BZD por períodos prolongados também envolve questões relacionadas à segurança do paciente, pois o uso contínuo está associado à possibilidade de sintomas de abstinência após redução ou interrupção, além de situações como sedação, prejuízos cognitivos e maior vulnerabilidade a eventos adversos, principalmente entre pessoas mais velhas e indivíduos que utilizam outros medicamentos que podem potencializar esses efeitos. Nesse contexto, a prescrição não deve ser entendida apenas como o ato de iniciar ou renovar um medicamento, mas como uma prática que exige acompanhamento, avaliação periódica da necessidade terapêutica e comunicação com o usuário sobre riscos, benefícios e alternativas disponíveis (Brunner *et al.*, 2025; McEvoy *et al.*, 2025).

Na APS, esse cenário ganha importância porque o acompanhamento longitudinal permite identificar mudanças nas condições clínicas, nos hábitos de uso e nas necessidades de cada pessoa ao longo do tempo. A renovação sucessiva de prescrições pode contribuir para a permanência do tratamento quando não há uma reavaliação regular, tornando necessária uma abordagem cuidadosa para aqueles que apresentam uso prolongado. A retirada, quando indicada, também precisa ser planejada de maneira gradual e individualizada, evitando interrupções abruptas e considerando a possibilidade de sintomas de abstinência e as condições que levaram ao início do tratamento (Peñarrubia-María *et al.*, 2025; Oldenhof *et al.*, 2026).

Diante disso, a prescrição e o uso prolongado de BZD ultrapassam a dimensão individual do tratamento e se relacionam com questões próprias da saúde coletiva, como segurança medicamentosa, uso racional de medicamentos, organização dos serviços e qualificação do cuidado na APS. A adoção de estratégias de acompanhamento, revisão periódica das prescrições, tomada de decisão compartilhada e desprescrição quando os riscos superam os benefícios pode contribuir para uma assistência mais segura e centrada nas necessidades dos usuários. Assim, compreender as implicações relacionadas à prescrição e à utilização prolongada desses medicamentos na APS torna-se relevante para fortalecer práticas de cuidado responsáveis e

favorecer o uso mais adequado dos recursos terapêuticos disponíveis (Brandt *et al.*, 2026; Brunner *et al.*, 2025).

A escolha deste tema justifica-se pela presença dos BZD na prática cotidiana da APS e pelos desafios relacionados à manutenção de seu uso por períodos prolongados. Embora esses medicamentos possam apresentar benefícios em situações clínicas específicas, seu uso contínuo exige acompanhamento, reavaliação da necessidade terapêutica e atenção aos riscos relacionados à dependência, abstinência e ocorrência de eventos adversos. Nesse sentido, discutir a prescrição e o uso prolongado de BZD na APS é relevante não apenas para a segurança dos usuários, mas também para o fortalecimento do uso racional de medicamentos e para a qualificação das práticas de cuidado desenvolvidas nos serviços de saúde.

O presente estudo tem como objetivo analisar as implicações relacionadas à prescrição e ao uso prolongado de BZD na APS, considerando os aspectos relacionados à segurança, dependência, acompanhamento terapêutico e uso racional desses medicamentos. A partir desse propósito, estabelece-se como questão norteadora: quais são as principais implicações da prescrição e do uso prolongado de BZD na APSe para o cuidado dos usuários e para a saúde coletiva?

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa realizada entre agosto e setembro de 2026, com o propósito de reunir e sintetizar conhecimentos científicos relacionados à prescrição e ao uso prolongado de BZD na APS. Essa modalidade de estudo permite integrar resultados provenientes de diferentes delineamentos de pesquisa, possibilitando uma compreensão ampliada do fenômeno investigado.

O desenvolvimento da revisão foi organizado em seis etapas: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação da revisão e síntese do conhecimento (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A questão norteadora foi elaborada a partir do objetivo do estudo: “Quais são as principais implicações da prescrição e do uso prolongado de benzodiazepínicos na APS para o cuidado dos usuários e para a saúde coletiva?”

Para orientar a construção da estratégia de busca, foi utilizada a estratégia PICO, adaptada à finalidade da presente investigação, sem a inclusão de comparação. Considerou-se P (População): usuários acompanhados na APS; I (Interesse): prescrição e uso prolongado de BZD; e O (*Outcome*/desfecho): implicações para o cuidado, segurança, dependência, abstinência e saúde coletiva.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO, por serem fontes relevantes para a produção científica nas áreas da saúde, farmacologia, saúde mental e APS.

Foram utilizados descritores controlados provenientes dos vocabulários DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Entre os termos empregados, destacaram-se: *Benzodiazepines*, *Benzodiazepines/therapeutic use*, *Long-Term Use*, *Drug Prescriptions*, *Primary Health Care*, *Drug Dependence* e *Deprescriptions/Deprescribing*, bem como seus correspondentes em português.

Como estratégia de busca, foram realizadas combinações entre os descritores, utilizando estruturas como: “*Benzodiazepines*” AND “*Primary Health Care*”, “*Benzodiazepines*” AND “*Long-Term Use*”, “*Benzodiazepines*” AND “*Drug Dependence*” AND “*Primary Health Care*” e “*Benzodiazepines*” AND “*Deprescribing*”. As estratégias foram adaptadas às especificidades de cada base de dados.

Foram incluídos artigos científicos publicados entre janeiro de 2021 e setembro de 2026, disponíveis na íntegra e gratuitamente, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que apresentassem relação direta com a prescrição, utilização prolongada, dependência, abstinência, desprescrição, segurança ou acompanhamento de usuários de BZD no contexto APS. Foram excluídos artigos duplicados entre as bases de dados, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses, capítulos de livros, editoriais, cartas ao editor, resumos publicados em eventos, estudos sem acesso ao texto completo e publicações que não apresentassem relação direta com o objetivo da pesquisa.

Após a realização das buscas, os estudos encontrados foram inicialmente organizados para identificação e exclusão das duplicidades. Em seguida, foi realizada a leitura dos títulos e resumos, considerando os critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Os artigos potencialmente pertinentes foram selecionados para leitura na íntegra, sendo posteriormente excluídos aqueles que não respondessem à questão norteadora ou não apresentassem informações relacionadas ao objetivo do estudo.

Os estudos incluídos foram organizados em um instrumento de coleta contendo informações referentes a autor e ano de publicação, país de realização, objetivo, delineamento metodológico, população ou amostra, principais aspectos relacionados à prescrição e ao uso prolongado de BZD e principais achados. Posteriormente, os dados foram comparados e agrupados de acordo com a proximidade temática.

Para caracterizar a força das evidências encontradas, os estudos foram classificados segundo seus respectivos níveis de evidência, considerando o delineamento metodológico de cada publicação. Essa classificação foi utilizada como informação complementar na análise dos estudos, permitindo apresentar a diversidade e a robustez metodológica das evidências disponíveis sobre o tema.

Segundo Galvão (2006):

No nível 1, as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, realizada exclusivamente a partir de estudos científicos publicados e disponíveis em bases de dados, sem participação direta de seres humanos, não houve necessidade de submissão do estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa. Foram respeitados os princípios de integridade científica, com identificação e reconhecimento das fontes utilizadas, preservação da autoria das publicações e apresentação fiel das informações encontradas, evitando-se alterações, omissões ou apropriação indevida dos conteúdos analisados. A elaboração do estudo também observou os critérios de transparência e rigor metodológico estabelecidos para pesquisas de revisão da literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 11 estudos selecionados para compor esta revisão integrativa foram organizados no Quadro 1, considerando as informações referentes aos autores e ano de publicação, método empregado, nível de evidência e principais resultados identificados. Essa organização possibilita uma apresentação sistematizada das características metodológicas e dos principais achados dos estudos incluídos, contribuindo para a análise e síntese das evidências relacionadas ao tema investigado.

Quadro 1 – Organização dos estudos selecionados para compor a revisão integrativa.

AUTORES (ANO)	MÉTODO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA	RESULTADOS
Peñarrubia-María <i>et al.</i> , 2025	Coorte retrospectiva de dados do mundo real.	4	27,11% dos novos usuários de BZD tornaram-se usuários de longo prazo em três meses e 14,49% em seis meses, com maior ocorrência entre mulheres. Idade avançada, histórico de transtornos mentais ou neurológicos e prescrições anteriores de BZD estiveram associados ao uso prolongado. Ademais, o acompanhamento presencial reduziu esse risco, enquanto consultas virtuais e inadequações na qualidade da prescrição estiveram relacionadas à maior probabilidade de uso prolongado.
Zanetti <i>et al.</i> , 2024	Estudo analítico transversal	6	As doses diárias prescritas de diazepam e nitrazepam superaram as doses recomendadas pela Organização Mundial da Saúde, associando-se ao uso prolongado e à possível tolerância aos BZD. Observou-se maior utilização entre mulheres e idosos, com aumento das

			interações medicamentosas conforme a idade e o número de medicamentos em uso. Destacou-se ainda a ocorrência de interações relevantes, especialmente entre BZD e tramadol, reforçando a necessidade de monitoramento e estratégias de desprescrição.
Coteur <i>et al.</i> , 2022	Análise de tendência	6	O estudo evidenciou aumento do uso prolongado de BZD, especialmente entre homens de 18–44 anos e mulheres ≥65 anos, com zolpidem representando 22% das prescrições em 2019. A dor nas costas foi o diagnóstico mais frequentemente associado à prescrição, enquanto ansiedade e insônia apresentaram menor frequência.
Durante <i>et al.</i> , 2025	Estudo transversal	6	O uso grave/problemático de BZD e sintomas severos de abstinência estiveram associados a maior ocorrência de quedas, enquanto o analfabetismo aumentou o risco de não adesão ao tratamento.
Davies <i>et al.</i> , 2022	Estudo de coorte retrospectivo	4	O uso crônico de BZD esteve associado a maior risco de quedas, fraturas de quadril, hospitalizações, institucionalização e morte em comparação ao uso intermitente, mesmo após ajuste pela dose diária. Os riscos foram mais marcantes entre homens idosos, enquanto não houve associação significativa com fraturas de punho.

McEvoy <i>et al.</i> , 2025	Revisão sistemática	5	A educação escrita isolada apresentou taxas de sucesso de 13% a 72%, enquanto a combinação de educação escrita e verbal variou de 14% a 57%, com eficácia semelhante entre idosos com e sem comprometimento cognitivo leve. Os desfechos clínicos e relacionados ao sono foram inconsistentes, com relatos tanto de melhora quanto de piora temporária do sono, ansiedade e sintomas de abstinência.
Schindler <i>et al.</i> , 2024	Análise secundária	4	A descontinuação de BZD/Z-fármacos não esteve associada à redução significativa de consultas agudas por quedas durante 2,25 anos de acompanhamento. Os autores destacaram que os resultados podem ter sido influenciados pelo pequeno tamanho amostral, pelas diferentes definições de descontinuação e pelo possível efeito tardio da interrupção dos medicamentos.
Takamine <i>et al.</i> , 2024	Análise qualitativa descritiva	6	A descontinuação dos BZD foi relativamente bem tolerada entre os participantes, com poucos relatos de sintomas de abstinência. A maioria não retomou o uso após a suspensão, e os achados sugerem que a retirada gradual, associada à educação e à identificação de alternativas terapêuticas, pode favorecer a descontinuação.
Van Ngoc <i>et al.</i> , 2024	Estudo qualitativo, de	6	O estudo identificou cinco aspectos centrais na experiência dos

	abordagem fenomenológica		pacientes: insuficiência de informações sobre os BZRA, confiança excessiva na prescrição, redução sem apoio profissional, necessidade de respeitar o momento de prontidão e importância de uma abordagem individualizada. Os achados reforçam a necessidade de comunicação transparente, decisão compartilhada e suporte personalizado durante a desprescrição.
Le et al., 2024	Estudo controlado não randomizado	3	A intervenção EMPOWER aumentou significativamente as chances de descontinuação dos BZD em 9 meses (OR=1,73), favorecendo também discussões sobre riscos, redução gradual e encaminhamentos para cuidados multidisciplinares. Os achados reforçaram que o envolvimento conjunto de pacientes e profissionais pode contribuir para a desprescrição, inclusive entre adultos mais jovens com uso prolongado.
Humphreys et al., 2026	Ensaio clínico randomizado	2	A intervenção EMPOWER-ED aumentou em mais de cinco vezes a cessação do uso de BZD, com efeito clínico significativo e acompanhamento de 97,5% dos participantes. Não foram observadas evidências de piora por rebote de ansiedade ou insônia, embora a intervenção também não tenha produzido melhora nesses sintomas.

Fonte: Autores (2026)

Os dados analisados apontam que o uso prolongado de BZD permanece presente na APS, mesmo diante das recomendações de que esses medicamentos sejam utilizados por períodos limitados. A pesquisa de Peñarrubia-María *et al.* (2025) realizado na Catalunha com 100.638 pessoas que iniciaram uma prescrição de BZD na atenção primária identificou que 27,1% evoluíram para uso prolongado em três meses e 14,5% permaneciam nessa condição aos seis meses. O uso prolongado foi mais frequente com o avanço da idade e entre mulheres, além de estar associado à presença de transtornos mentais, uso prévio de BZD, residência em áreas rurais e determinadas características das consultas e da qualidade da prescrição. Esses dados se aproximam dos achados brasileiros de Zanetti *et al.* (2024), que identificaram uso prolongado em 29,1% de 40.402 usuários acompanhados em um município brasileiro, com proporção ainda maior entre pessoas idosas (34,8%).

A comparação entre os estudos evidencia que a permanência do tratamento não parece decorrer exclusivamente de uma necessidade clínica isolada. Coteur *et al.* (2022), ao analisarem registros de prescrições na atenção primária, observaram que o uso contínuo de agonistas dos receptores BZD permanece frequente na prática geral, essa pesquisa aponta a existência de fatores relacionados ao próprio funcionamento do cuidado, como continuidade das prescrições, características do acompanhamento e dificuldade de modificar tratamentos já estabelecidos.

11

No estudo brasileiro de Zanetti *et al.* (2024), o aumento da idade esteve relacionado ao maior risco de uso prolongado, enquanto Peñarrubia-María *et al.* (2025) encontraram tendência semelhante em uma população muito ampla da atenção primária. A convergência desses resultados é relevante para a saúde coletiva porque evidencia que a população idosa constitui um grupo que necessita de acompanhamento particularmente cuidadoso quando há utilização continuada desses medicamentos. Entretanto, os estudos não permitem concluir que a idade, isoladamente, determine a permanência do uso, uma vez que fatores clínicos, sociais, relacionados ao prescritor e ao próprio serviço também participam desse processo.

Entre as principais implicações identificadas está a relação entre uso prolongado e dependência. No estudo de Durante *et al.* (2025), realizado com 144 usuários de BZD por tempo prolongado na APS, a duração média de utilização foi de aproximadamente dez anos. Os participantes apresentaram elevada frequência de polifarmácia, carga anticolinérgica, quedas e consumo de álcool, e os sintomas de abstinência mais intensos estiveram relacionados a maior risco de quedas.

Um estudo de coorte (Davies *et al.*, 2022) com mais de 170 mil pessoas com 66 anos ou mais comparou usuários crônicos e intermitentes de BZD e encontrou maior ocorrência de atendimentos hospitalares ou de emergência por quedas entre aqueles classificados como usuários crônicos. Esses achados dialogam com a literatura de McEvoy *et al.* (2025) sobre desprescrição em idosos, que destaca quedas, fraturas, hospitalizações e comprometimento cognitivo entre os eventos que justificam atenção especial ao uso prolongado de benzodiazepínicos e medicamentos relacionados.

Apesar dessa associação com eventos adversos, é importante observar que os estudos apresentam resultados diferentes quanto aos efeitos da interrupção do medicamento sobre determinados desfechos. A pesquisa de Schindler *et al.* (2024), sobre idosos que interromperam BZD ou medicamentos Z, não encontrou redução estatisticamente significativa das quedas em todas as definições utilizadas para interrupção. Isso demonstra que a relação entre uso, retirada e eventos clínicos é complexa e pode sofrer influência de diferentes características dos pacientes e dos critérios utilizados para definir a descontinuação. Portanto, a necessidade de reduzir ou interromper o medicamento deve ser avaliada individualmente, e não baseada exclusivamente na expectativa de que a retirada produzirá automaticamente determinado benefício clínico.

A desprescrição aparece nos estudos como uma etapa necessária, mas também como uma das mais difíceis no acompanhamento de usuários de longa duração. Fernandes *et al.* (2022), em uma intervenção realizada na APS, acompanharam 66 pessoas com uso crônico e dependência de BZD. Ao final do protocolo, 59,4% conseguiram interromper o medicamento, enquanto sintomas de abstinência foram relatados por parte dos participantes, principalmente insônia e ansiedade. Entre aqueles que reduziram a dose, 85% permaneceram sem benzodiazepínicos após 12 meses. Esses resultados mostram que a redução gradual pode ser realizada na atenção primária, embora demande planejamento e acompanhamento contínuo.

Resultados semelhantes quanto à importância do acompanhamento individualizado aparecem nos estudos qualitativos. Entrevistas com usuários que haviam interrompido o tratamento indicaram que a percepção dos riscos do medicamento, a presença ou ausência de sintomas de abstinência e a disponibilidade de alternativas terapêuticas influenciaram a experiência de descontinuação. Em outro estudo, usuários relataram pouca participação nas decisões sobre a retirada, necessidade de maior informação e importância de que o ritmo da redução respeitasse sua preparação para o processo. Portanto, os achados quantitativos sobre a

possibilidade de interrupção precisam ser compreendidos juntamente com as experiências dos usuários, pois a desprescrição envolve aspectos clínicos, emocionais e relacionais (Takamine *et al.*, 2024; Van Ngoc *et al.*, 2024).

Os estudos analisados também apontam que a educação em saúde pode favorecer a redução do uso prolongado. Em uma intervenção realizada em clínicas de atenção primária dos Estados Unidos (Le *et al.*, 2024), pacientes receberam materiais educativos sobre os riscos dos BZD, associados à comunicação com os profissionais. Após nove meses, a interrupção ocorreu em 26% dos pacientes do grupo de intervenção, em comparação com 17% no grupo controle, indicando maior probabilidade de descontinuação entre aqueles expostos à estratégia educativa. Esses resultados são coerentes com o estudo clínico mais recente que avaliou uma intervenção eletrônica voltada ao autocuidado e à redução gradual do uso, no qual os participantes submetidos à intervenção apresentaram maior probabilidade de cessação completa em seis meses (Humphreys *et al.*, 2026).

Entretanto, a educação isoladamente não parece ser suficiente para explicar todo o processo de desprescrição. Van Ngoc *et al.* (2024), mostram que muitos usuários desenvolvem forte confiança no medicamento, temem sintomas de abstinência ou não recebem informações suficientes sobre os riscos do uso prolongado. Em pesquisa com pessoas com uso prolongado e transtorno relacionado ao uso de BZD, os participantes relataram ausência ou insuficiência de discussões sobre riscos no início do tratamento e pouco apoio durante a retirada.

As principais limitações desta revisão estão relacionadas à heterogeneidade dos estudos incluídos, que apresentam diferentes delineamentos metodológicos, populações, contextos de atenção à saúde e critérios para definir uso prolongado, dependência e desprescrição. Além disso, a busca foi delimitada às publicações disponíveis gratuitamente, nos idiomas português, inglês e espanhol, e realizada em poucas bases de dados, o que pode ter restringido a identificação de outras evidências relevantes disponíveis em diferentes bases ou em estudos sem acesso aberto. Também deve ser considerada a predominância de pesquisas realizadas em outros países, especialmente Estados Unidos e países europeus, o que limita a generalização dos achados para a realidade brasileira e para as particularidades da APS no Sistema Único de Saúde. Dessa forma, os resultados devem ser interpretados considerando as diferenças entre os contextos estudados e os próprios limites dos delineamentos das pesquisas analisadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta revisão integrativa demonstraram que o uso prolongado de BZD permanece presente na APS, estando relacionado à dependência, sintomas de abstinência e ocorrência de eventos adversos, especialmente em populações mais vulneráveis. Os estudos também evidenciaram a importância do acompanhamento periódico, da avaliação da necessidade terapêutica e da utilização racional desses medicamentos, considerando as características individuais de cada usuário.

Em relação à desprescrição, as evidências indicaram que a redução ou interrupção dos benzodiazepínicos pode ser favorecida por estratégias estruturadas, redução gradual, educação em saúde, comunicação efetiva e participação do usuário nas decisões terapêuticas. Entretanto, os resultados sobre alguns desfechos após a retirada foram heterogêneos, reforçando que a desprescrição deve ser planejada e individualizada, e não realizada de forma indiscriminada.

Conclui-se que o uso prolongado de BZD constitui uma questão relevante para a segurança dos usuários e para a qualificação do cuidado na APS. Recomenda-se a realização de novas pesquisas, especialmente no contexto brasileiro e no Sistema Único de Saúde, com estudos longitudinais e ensaios clínicos que avaliem estratégias de desprescrição, acompanhamento multiprofissional, educação em saúde e tomada de decisão compartilhada, ampliando as evidências sobre os efeitos da redução ou interrupção desses medicamentos.

14

REFERÊNCIAS

1. 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**, v. 16, n. 20451253261457547, p. 20451253261457547, 2026.
2. BRUNNER, Emily *et al.* Joint clinical practice guideline on benzodiazepine tapering: Considerations when risks outweigh benefits. **Journal of General Internal Medicine**, v. 40, n. 12, p. 2814–2859, 2025.
3. COTEUR, Kristien *et al.* Evolution of benzodiazepine receptor agonist prescriptions in general practice: A registry-based study. **Frontiers in Public Health**, v. 10, p. 1014734, 2022.
4. DAVIES, Simon Jc *et al.* Comparative safety of chronic versus intermittent benzodiazepine prescribing in older adults: A population-based cohort study. **Journal of Psychopharmacology (Oxford, England)**, v. 36, n. 4, p. 460–469, 2022.

5. DURANTE, Júlia Casanova *et al.* Prolonged use of benzodiazepine in primary health care: evaluation of effectiveness, dependence and cognitive function. **Expert Opinion on Drug Safety**, n. 14740338.2025.2567587, p. 1–10, 2025.
6. FERNANDES, Milene *et al.* Discontinuation of chronic benzodiazepine use in primary care: a nonrandomized intervention. **Family Practice**, v. 39, n. 2, p. 241–248, 2022.
7. GALVÃO, Cristina Maria. Níveis de evidência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 5–5, 2006.
8. HUMPHREYS, Keith *et al.* Electronic intervention for patient-managed benzodiazepine tapering: A randomized clinical trial. **JAMA Network Open**, v. 9, n. 1, p. e2551807, 2026.
9. LE, Tammy M. *et al.* Implementation of an intervention aimed at deprescribing benzodiazepines in a large US healthcare system using patient education materials: a pre/post-observational study with a control group. **BMJ Open**, v. 14, n. 4, p. e080109, 2024.
10. MCEVOY, Aisling M. *et al.* Deprescribing benzodiazepine receptor agonists in older adults and people with cognitive impairment: A systematic review. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 73, n. 9, p. 2905–2913, 2025.
11. MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. 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.
12. 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**, v. 138, n. 4, p. e70217, 2026.
13. PEÑARRUBIA-MARÍA, María Teresa *et al.* Challenge of long-term benzodiazepine use in primary care: insights from a real-world cohort study in Catalonia. **Family Medicine and Community Health**, v. 13, n. 3, p. e003233, 2025.
14. SCHINDLER, Nicole J. *et al.* Fall outcomes in older adults following benzodiazepine/Z-drug discontinuation: A retrospective cohort study in an academic health system. **Drugs & Aging**, v. 41, n. 10, p. 809–819, 2024.
15. TAKAMINE, Linda *et al.* Examining adult patients' success with discontinuing long-term benzodiazepine use: A qualitative study. **Journal of General Internal Medicine**, v. 39, n. 2, p. 247–254, 2024.
16. VAN NGOC, Pauline *et al.* “I haven’t discussed anything with anyone”: lived experience of long-term users of benzodiazepine receptor agonists regarding their treatment for

substance use disorder. **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being**, v. 19, n. 1, p. 2424013, 2024.

17. WELEFF, Jeremy *et al.* An analysis of benzodiazepine prescribing to primary care patients in a large healthcare system from 2019-2020. **Journal of Psychoactive Drugs**, v. 56, n. 2, p. 245-256, 2024.

18. ZANETTI, Maria Olívia Barboza *et al.* Consumption patterns and factors associated with inappropriate prescribing of benzodiazepines in Primary Health Care settings. **PloS One**, v. 19, n. 9, p. e0309984, 2024.

19. ZGIERSKA, Aleksandra E.; BOYLE, Maureen P.; CONIGLIARO, Joseph. Supporting patients through benzodiazepine tapering: A new joint clinical practice guideline. **Journal of General Internal Medicine**, v. 40, n. 12, p. 2811-2813, 2025.