

Automedicação e o uso indiscriminado de benzodiazepínicos no Brasil

Self-medication and indiscriminate use of benzodiazepines in Brazil

Laila Santana Fernandes¹

RESUMO: O uso incluído de benzodiazepínicos (BZDs) sem orientação profissional configura problema relevante de saúde pública no Brasil, associado a riscos de dependência, síndrome de abstinência e comprometimento cognitivo. O presente artigo tem como objetivo analisar os fatores que contribuem para a automedicação com BZDs no país, discutir os riscos farmacológicos e clínicos do uso não supervisionado e examinar os limites das estratégias regulatórias vigentes. Trata-se de revisão narrativa de literatura, realizada entre março e maio de 2025, com busca nas bases SciELO, LILACS, PubMed e Google Acadêmico, além de repositórios normativos da ANVISA e do Ministério da Saúde. Os resultados indicam que mulheres, idosos e estudantes universitários compõem os grupos de maior vulnerabilidade ao consumo não supervisionado, e que o acesso facilitado a medicamentos controlados, a desinformação sobre riscos e a banalização cultural da medicalização são os principais vetores do determinante. A pandemia de COVID-19 ampliou expressivamente a dispensação de psicotrópicos, com efeitos que persistem no período pós-pandêmico. O arcabouço regulatório brasileiro — sustentado pela Portaria SVS/MS nº 344/1998, pela RDC nº 471/2021 e, mais recentemente, pela RDC nº 1.000/2025 — é técnico adequado, mas sua efetividade é comprometida pela

¹ Graduanda em Farmácia, Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil.
E-mail: lailasfernandes@gmail.com

fiscalização desigual e baixa cobertura de produtos farmacêuticos clínicos. Conclui-se que o enfrentamento do problema requer intervenções em vários níveis, com ênfase na educação em saúde, no fortalecimento do papel do farmacêutico e na consolidação do Sistema Nacional de Controle de Receituários (SNCR).

Palavras-chave: benzodiazepínicos; automedicação; uso estendido; psicotrópicos; saúde pública; uso racional de medicamentos.

ABSTRACT: The indiscriminate use of benzodiazepines (BZDs) without professional guidance represents a significant public health problem in Brazil, associated with risks of dependence, withdrawal syndrome, and cognitive impairment. This article aims to analyze the factors that contribute to self-medication with BZDs, discuss the pharmacological and clinical risks of unsupervised use, and examine the limitations of current regulatory strategies. This is a narrative literature review conducted between March and May 2025, using the SciELO, LILACS, PubMed, and Google Scholar databases, as well as normative repositories of ANVISA and the Ministry of Health. The results indicate that women, the elderly, and university students are the groups most vulnerable to unsupervised consumption, and that easy access to controlled medications, misinformation about the risks, and the cultural normalization of medicalization are the main drivers of the phenomenon. The COVID-19 pandemic significantly increased the dispensing of psychotropic medications, with effects that persisted in the post-pandemic period. The Brazilian regulatory framework is technically adequate, but its effectiveness is hampered by the uneven enforcement of norms and the insufficient coverage of clinical pharmacists. The study concludes that solving this problem requires multi-level interventions, with an emphasis on health education, strengthening the clinical role of pharmacists, and consolidating the National Prescription Control System (SNCR).

Keywords: benzodiazepines; self-medication; indiscriminate use; psychotropic drugs; public health; rational drug use.

INTRODUÇÃO

O consumo de medicamentos psicotrópicos sem orientação profissional configura um dos problemas mais persistentes da saúde pública brasileira. Entre essas substâncias, os benzodiazepínicos (BZDs) ocupam posição de destaque: classificados como depressores do sistema nervoso central (SNC), são amplamente empregados no manejo da ansiedade, da insônia e de transtornos convulsivos, mas seu uso fora de prescrição médica é marcado por riscos clínicos sérios que incluem dependência física, síndrome de abstinência e comprometimento cognitivo.¹

No Brasil, estudos têm indicado que parcela significativa da população recorre a esses fármacos de maneira autônoma, motivada pela percepção de eficácia imediata, pela disponibilidade informal do produto e pela ausência de barreiras efetivas no acesso às farmácias.² Esse fenômeno não ocorre de forma uniforme: mulheres, idosos e indivíduos com menor renda são os grupos mais frequentemente identificados nos estudos sobre consumo não supervisionado.³

A automedicação, entendida como a escolha e o uso de medicamentos por conta própria para tratar sintomas percebidos, representa uma prática multifatorial. Fatores socioeconômicos, culturais e estruturais — como o acesso insuficiente a serviços de saúde e a influência das redes sociais na banalização do uso de psicotrópicos — interagem de forma complexa e tornam a equação difícil de resolver com medidas isoladas.⁴

Do ponto de vista regulatório, os BZDs figuram na lista B1 da Portaria SVS/MS nº 344/1998, exigindo Notificação de Receita B para dispensação. A RDC nº 471/2021 da ANVISA reforçou os critérios de prescrição e retenção de receita para substâncias controladas, mas a eficácia dessa regulação depende de fiscalização ativa e de capacitação dos profissionais de farmácia — variáveis que nem sempre acompanham o arcabouço legal.⁵

A pandemia de COVID-19 acrescentou uma camada adicional de complexidade ao problema. O isolamento social prolongado, a deterioração das condições econômicas e o aumento de sintomas ansiosos e depressivos

convergir para elevar substancialmente a demanda por psicotrópicos, com registros de aumento no consumo de BZDs tanto na atenção primária quanto em farmácias privadas.⁶

O contexto pós-pandêmico revelou ainda a persistência desse incremento: mesmo após o levantamento das restrições sanitárias, os dados de dispensação de BZDs não retornaram aos patamares anteriores a 2020 na maioria dos municípios brasileiros estudados, indicando que uma parcela dos novos usuários tornou-se dependente ou continuou a automedicar-se diante da persistência dos fatores estressores socioeconômicos. Esse dado aponta para a consolidação de um padrão de consumo estruturalmente alterado pela crise sanitária, com implicações de longo prazo para o sistema de saúde.⁶

Ademais, a expansão das plataformas digitais e das redes sociais criou novos vetores para a disseminação de informações não supervisionadas sobre o uso de psicotrópicos. Grupos em aplicativos de mensagens, vídeos em plataformas de streaming e postagens de influenciadores digitais passaram a circular orientações sobre dosagens, combinações e modos de obtenção de BZDs sem prescrição, atingindo especialmente jovens adultos e universitários. Esse fenômeno representa um desafio regulatório adicional, pois opera em espaços de difícil fiscalização e com alcance potencialmente massivo.⁴

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar os fatores que contribuem para a automedicação com benzodiazepínicos no Brasil, discutir os riscos farmacológicos e clínicos associados ao uso indiscriminado e examinar os limites das estratégias regulatórias vigentes. A pesquisa se justifica pela relevância do tema para a prática farmacêutica e para as políticas de uso racional de medicamentos.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de caráter qualitativo e descritivo. A pesquisa bibliográfica foi conduzida entre março e maio de 2025, utilizando as bases de dados SciELO, LILACS, PubMed e Google Acadêmico,

bem como repositórios legislativos da ANVISA e do Ministério da Saúde.

Os descritores empregados, combinados com o operador booleano AND, foram: "benzodiazepínicos", "automedicação", "uso indiscriminado", "psicotrópicos", "dependência", "saúde pública" e seus equivalentes em inglês "benzodiazepines", "self-medication" e "misuse". A busca foi restrita a publicações do período de 2021 a 2025, com exceção das referências normativas e de trabalhos seminais sobre o mecanismo de ação dos BZDs.

Os critérios de inclusão abrangeram: artigos originais, revisões sistemáticas e integrativas, monografias de pós-graduação e documentos normativos publicados em português, inglês ou espanhol, que abordassem o uso de benzodiazepínicos no Brasil ou aspectos farmacológicos diretamente aplicáveis ao contexto nacional. Foram excluídos estudos com amostra exclusivamente pediátrica, relatos de casos isolados sem discussão analítica e materiais sem identificação de autoria.

Após leitura de títulos e resumos, foram selecionados 22 estudos para leitura completa, dos quais 16 compuseram a base referencial do artigo. A análise do material foi conduzida de forma temática, organizando os achados nas categorias: perfil epidemiológico do consumo, mecanismo de ação e riscos farmacológicos, fatores determinantes da automedicação, marco regulatório e estratégias de intervenção.

Ressalta-se que a revisão narrativa, embora não siga um protocolo sistematizado de busca como a revisão sistemática, oferece maior flexibilidade para a integração de fontes normativas e documentos técnicos ao corpus analítico, modalidade especialmente adequada para temas que articulam dimensões clínicas, epidemiológicas e regulatórias, como é o caso da automedicação com psicotrópicos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Mecanismo de ação e propriedades farmacológicas

Os benzodiazepínicos exercem sua atividade farmacológica por meio da potenciação do ácido gama-aminobutírico (GABA), principal neurotransmissor inibitório do SNC. Ao se ligarem ao sítio alostérico do receptor GABA-A — localizado na interface entre as subunidades alfa e gama — os BZDs provocam uma mudança conformacional que aumenta a frequência de abertura dos canais de cloreto, hiperpolarizando o neurônio e reduzindo sua excitabilidade.⁷ Esse mecanismo explica tanto os efeitos terapêuticos — sedação, relaxamento muscular, ação ansiolítica e anticonvulsivante — quanto a vulnerabilidade à dependência, uma vez que o sistema GABAérgico é progressivamente modulado pela presença crônica do fármaco.

A variação entre os diferentes compostos da classe — clonazepam, diazepam, alprazolam, bromazepam, entre outros disponíveis no mercado brasileiro — reside principalmente na farmacocinética: meia-vida de eliminação, velocidade de início de ação e capacidade de acumulação nos tecidos gordurosos. Compostos de meia-vida longa, como o diazepam, apresentam risco acumulativo maior em idosos, cujo metabolismo hepático e função renal são mais lentos.⁸

O uso contínuo por período superior a quatro semanas, mesmo em doses terapêuticas, está associado ao desenvolvimento de tolerância — fenômeno pelo qual a resposta ao fármaco diminui progressivamente, levando o usuário a aumentar a dose de forma autônoma. A suspensão abrupta desencadeia síndrome de abstinência caracterizada por hiperexcitabilidade do SNC, insônia de rebote, tremores, sudorese e, nos casos graves, convulsões.⁹ Esse ciclo de tolerância, escalada de dose e abstinência é um dos principais mecanismos que transformam o uso terapêutico em dependência farmacológica.

3.2 Perfil epidemiológico do consumo no Brasil

Os benzodiazepínicos figuram entre os medicamentos psicotrópicos mais consumidos no mundo, e o Brasil acompanha essa tendência de forma pronunciada. Levantamentos conduzidos em farmácias privadas e em unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) revelam consumo superior ao

recomendado pelas diretrizes clínicas, com percentual relevante de usuários mantendo o tratamento por meses ou anos sem reavaliação médica adequada.¹⁰

O perfil demográfico dos consumidores é consistente entre os estudos: mulheres representam a maioria dos usuários, com razões que incluem maior prevalência diagnóstica de transtornos de ansiedade e depressão nesse grupo, além de barreiras específicas ao acesso a cuidados de saúde mental. Um estudo de base populacional realizado com idosos brasileiros identificou que o consumo de BZDs é marcadamente mais frequente entre mulheres acima de 60 anos, grupo no qual o uso diário prolongado por mais de 12 meses alcança prevalências clinicamente preocupantes.¹¹

Entre estudantes universitários, investigações conduzidas durante e após a pandemia de COVID-19 identificaram aumento no uso autorrelatado de ansiolíticos, incluindo BZDs, associado ao estresse acadêmico e ao isolamento social. Esse dado é particularmente relevante pelo fato de essa população frequentemente iniciar o uso sem prescrição, a partir de indicação de colegas ou de pesquisa em plataformas digitais.¹²

A pandemia de COVID-19 funcionou como amplificador de vulnerabilidades preexistentes. Revisões da literatura publicadas a partir de 2022 documentam aumento expressivo na dispensação de psicotrópicos no período de 2020 a 2022, com destaque para benzodiazepínicos e antidepressivos. O mecanismo subjacente envolve tanto a piora dos transtornos ansiosos preexistentes quanto o surgimento de novos quadros em indivíduos antes assintomáticos, frequentemente tratados de forma empírica sem diagnóstico formal.¹³

Especificamente em relação à automedicação, os estudos convergem para apontar a dispensação sem retenção de receita e a reutilização de prescrições antigas como as principais rotas de acesso informal. A literatura ainda identifica o repasse entre familiares e conhecidos como prática comum, especialmente em municípios com menor densidade de serviços de saúde.² Estudo conduzido por Bernieri et al. (2023) em unidades da APS de Santa Catarina identificou

que os benzodiazepínicos correspondiam à segunda classe de psicofármacos mais dispensada, com 65,8% dos usuários sendo do sexo feminino e idade média de 55 anos, revelando o predomínio do perfil feminino e de meia-idade no consumo institucional.¹³

3.3 Fatores determinantes da automedicação com benzodiazepínicos

A automedicação com psicotrópicos não é um fenômeno uniforme nem aleatório. Uma revisão publicada pela Revista Interdisciplinar em Saúde em 2024 identificou três vetores principais que favorecem o consumo não supervisionado de BZDs no Brasil: o acesso facilitado a medicamentos controlados, a desinformação sobre riscos e benefícios e a banalização cultural da medicalização como resposta ao sofrimento psíquico.⁴

A dimensão cultural merece atenção específica. Numa sociedade que valoriza a produtividade e a resolução rápida de problemas, a ansiedade e o estresse crônico são frequentemente tratados como condições a serem "resolvidas" com medicamento, em vez de abordadas por meio de suporte psicossocial. Essa narrativa, amplificada pelas redes sociais e por influenciadores digitais que divulgam relatos de uso de BZDs como estratégia de "autocuidado", contribui para naturalizar práticas que deveriam estar sujeitas a avaliação clínica rigorosa.⁴

O acesso facilitado a medicamentos controlados, a desinformação e a banalização da medicalização são os principais fatores que contribuem para o consumo inadequado de psicotrópicos. Os estudos revisados destacam o aumento do uso de benzodiazepínicos durante a pandemia de COVID-19, evidenciando o impacto de fatores emocionais e sociais na automedicação. Além disso, os estudos destacam que a automedicação com benzodiazepínicos pode ser particularmente prevalente entre grupos vulneráveis, como mulheres e pessoas com histórico de problemas de

saúde mental.⁴ (p. 1355)

A estrutura da APS também constitui um fator condicionante. Em municípios com baixa cobertura de equipes de saúde da família ou com ausência de profissionais de saúde mental, o médico generalista acaba prescrevendo BZDs sem o suporte de avaliação especializada, gerando prescrições compulsórias e de longo prazo que o paciente, posteriormente, renova por conta própria nas farmácias.¹⁰ O farmacêutico, que deveria atuar como barreira a esse ciclo, frequentemente se vê pressionado por demandas comerciais e pela ausência de protocolos claros de seguimento farmacoterapêutico.

Outro elemento determinante é a questão da tolerância à incerteza diagnóstica. Como os BZDs produzem efeito perceptível em curto prazo redução do estado de alerta, sedação, relaxamento muscular o usuário tende a associar diretamente o alívio sintomático ao fármaco, sem compreender que esse efeito é progressivamente menor com o uso contínuo e que a interrupção gera desconforto que pode ser equivocadamente interpretado como piora da condição original.⁷

3.4 Riscos do uso indiscriminado: dependência, efeitos adversos e interações

O uso prolongado e sem supervisão de benzodiazepínicos está associado a um espectro amplo de consequências clínicas. Em termos de segurança aguda, a principal preocupação reside na potencialização com outras substâncias depressoras do SNC, particularmente o álcool e os opioides: a combinação dessas substâncias pode provocar depressão respiratória grave e óbito, risco que escapa completamente ao usuário que se automedica sem aconselhamento farmacêutico.⁹

No uso crônico, os efeitos cognitivos são uma das preocupações mais bem documentadas. A exposição contínua aos BZDs está associada a prejuízos na memória episódica, na atenção sustentada e na velocidade de processamento, impactos que se acumulam especialmente em idosos e podem ser confundidos com quadros demenciais precoces.¹¹ Uma revisão publicada na Rev Med (São

Paulo) em 2023 aprofundou-se nos mecanismos genéticos da dependência, identificando que polimorfismos nas enzimas do citocromo P450 (CYP450) — em particular a variante CYP3A4*22 — modulam de forma individual a velocidade de metabolização dos BZDs, o que explica por que certas pessoas desenvolvem dependência mais rapidamente do que outras para a mesma dose.¹⁴

Os benzodiazepínicos fazem com que ocorra o aumento da frequência de abertura do canal de cloreto e não o aumento da permanência dos canais abertos. A fixação do GABA ao seu receptor inicia a abertura do canal iônico central e gera influxo do íon cloreto, o que causa hiperpolarização do neurônio, afasta o potencial pós-sináptico do valor limiar e inibe a formação dos potenciais de ação. Em casos de dosagem excessiva ou exacerbação do efeito por outras substâncias depressoras do SNC, pode evoluir para estado de coma, depressão respiratória e morte.⁷

A síndrome de abstinência apresenta-se como um problema de manejo complexo, particularmente quando o usuário interrompeu o uso por conta própria após meses ou anos de consumo. Os sintomas incluem insônia intensa, irritabilidade, tremores, náuseas e, nos casos de retirada abrupta em dependentes crônicos, crises convulsivas com potencial de gravidade. A literatura farmacológica recomenda a retirada gradual e supervisionada, com redução de 5 a 10% da dose a cada uma ou duas semanas, protocolo que dificilmente é seguido em contexto de automedicação.⁹

Especificamente na população idosa, os BZDs integram a lista de critérios de Beers como medicamentos potencialmente inapropriados: o risco de quedas, fraturas, sedação diurna e delirium é substancialmente maior nesse grupo, e ainda assim eles figuram entre os usuários mais frequentes.¹¹ O contraste entre o risco elevado e o uso prevalente ilustra a falha simultânea nos sistemas de prescrição, dispensação e educação em saúde.

A perspectiva genética incorporada pelos estudos mais recentes amplia a compreensão do problema: não existe um perfil de risco uniforme, pois

variantes genéticas que afetam enzimas metabolizadoras — como CYP3A4 e CYP2C19 — determinam diferentes velocidades de eliminação do fármaco e, por conseguinte, diferentes janelas de exposição ao risco de dependência. Essa variabilidade individual é praticamente impossível de ser considerada em contextos de automedicação, o que reforça a necessidade de supervisão profissional para qualquer uso de BZDs.¹⁴

3.5 Marco regulatório e limitações do controle no Brasil

O enquadramento normativo dos benzodiazepínicos no Brasil parte da Portaria SVS/MS nº 344/1998, que os classifica na Lista B1 (substâncias psicotrópicas), exigindo Notificação de Receita B — receituário de duas vias, uma retida pela farmácia — para sua dispensação. Esse instrumento foi concebido para criar rastros documentais do consumo e dificultar o acesso informal, mas sua eficácia prática é amplamente questionada pela literatura especializada.¹⁵

A RDC nº 471/2021 da ANVISA modernizou os critérios de prescrição e dispensação de medicamentos sujeitos a controle, reforçando a obrigatoriedade de retenção da receita e estabelecendo prazos de validade para as prescrições. Mais recentemente, a RDC nº 1.000/2025, aprovada em dezembro de 2025 e em vigor desde fevereiro de 2026, instituiu o Sistema Nacional de Controle de Receituários (SNCR), que prevê a digitalização das notificações de receita e o rastreamento eletrônico das dispensações. O sistema tornará cada receituário eletrônico de uso único, com numeração rastreável gerada pela ANVISA, representando um avanço regulatório significativo rumo à redução do consumo informal.⁵

Na prática, contudo, a efetividade do controle ainda é comprometida por fatores estruturais. A fiscalização das farmácias, responsabilidade das vigilâncias sanitárias estaduais e municipais, é desigual entre os estados e insuficiente para cobrir o universo de estabelecimentos. A possibilidade de renovação de receitas com validade de 90 dias para uso contínuo — prevista pela própria RDC 471/2021 — gera uma janela de acesso prolongado sem necessidade de reavaliação clínica periódica, favorecendo a manutenção de tratamentos

inadequados.⁵

A atuação do farmacêutico como protagonista do uso racional é um dos pontos centrais do debate. Quando presente e capacitado, o farmacêutico pode identificar usuários com padrão de uso problemático, recusar dispensações sem receita válida e orientar sobre os riscos da automedicação. O desafio está na baixa proporção de farmácias com farmacêutico atuante em tempo integral e na pressão comercial que frequentemente sobrepõe à ética profissional a lógica de atendimento à demanda sem questionamento.¹⁰

O SNCR representa uma oportunidade real de transformação do modelo de controle, mas sua efetividade dependerá da integração com os sistemas já existentes — como o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) — e da adesão dos prescritores às plataformas eletrônicas homologadas. O período de transição previsto até junho de 2026 é, em si, uma janela de vulnerabilidade que poderá ser explorada por redes de distribuição informal, caso não haja comunicação institucional adequada e fiscalização ativa durante a migração.⁵

3.6 Estratégias de prevenção e promoção do uso racional

A literatura aponta que intervenções eficazes devem operar em múltiplos níveis: individual, comunitário e sistêmico. No nível individual, a educação em saúde — desenvolvida por farmacêuticos no ponto de dispensação, por agentes comunitários de saúde e por profissionais da APS é a estratégia de menor custo e potencialmente maior alcance para modificar a percepção de risco associada ao uso autônomo de BZDs.¹

No nível comunitário, a ampliação de alternativas terapêuticas não farmacológicas para ansiedade e insônia, como práticas integrativas e complementares em saúde (PICS), técnicas cognitivo-comportamentais ofertadas em grupos na APS e apoio psicossocial estruturado, pode reduzir a demanda por psicotrópicos sem suprimir o cuidado às pessoas que genuinamente necessitam de suporte.⁶

No nível sistêmico, a consolidação do SNCR e a integração dos dados de dispensação com os prontuários eletrônicos dos serviços de saúde criariam condições para identificar padrões de uso problemático em tempo real, permitindo intervenções precoces. A interoperabilidade entre os sistemas de informação da ANVISA, das farmácias e das unidades de saúde é um objetivo ainda distante da realidade da maioria dos municípios brasileiros, mas tecnicamente viável e regulatoriamente estimulado pelas resoluções mais recentes.⁵

A formação farmacêutica também precisa ser revista sob a perspectiva da clínica do medicamento: profissionais formados com sólida base em farmacologia clínica, atenção farmacêutica e habilidades de comunicação estão em melhor posição para intervir no ponto de dispensação, sem que isso represente confronto desnecessário com o usuário, mas sim orientação qualificada e empática. Iniciativas como o seguimento farmacoterapêutico sistematizado — em que o farmacêutico agenda retornos periódicos com usuários de medicamentos controlados — têm demonstrado resultados positivos na redução do uso inadequado em experiências internacionais e em projetos piloto no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).¹

A capacitação dos prescritores, igualmente, é uma frente relevante. Programas de auditoria de prescrição, com análise periódica dos padrões de prescrição de BZDs nas unidades de saúde, e protocolos institucionais que estabeleçam critérios claros para duração do tratamento, reavaliação clínica e retirada programada são instrumentos que podem contribuir para reduzir a medicalização crônica e abrir espaço para abordagens terapêuticas mais sustentáveis no manejo da ansiedade e da insônia.¹³

4 CONCLUSÃO

A automedicação com benzodiazepínicos no Brasil é um problema multidimensional que não se resolve com uma única medida. O cruzamento entre vulnerabilidades sociais, deficiências na assistência em saúde mental, falhas na fiscalização farmacêutica e uma cultura que tende a medicalizar o

sofrimento psíquico cria condições favoráveis para o consumo crônico e não supervisionado de substâncias com alto potencial de dependência.

Os riscos farmacológicos do uso indiscriminado — desde a tolerância e a síndrome de abstinência até as interações potencialmente letais com álcool e opioides — são bem documentados e justificam a classificação dos BZDs como substâncias de controle especial. O problema é que o arcabouço regulatório vigente, embora tecnicamente adequado, não se traduz em controle efetivo na ausência de fiscalização consistente, capacitação profissional e alternativas terapêuticas acessíveis.

A aprovação da RDC nº 1.000/2025 e a implementação progressiva do SNCR representam um avanço regulatório concreto, ao criar mecanismos de rastreabilidade eletrônica dos receituários de controle especial. Contudo, a consolidação desse sistema dependerá da integração efetiva com os demais sistemas de informação em saúde, da adesão dos prescritores e da capacitação do setor farmacêutico para operar sob o novo modelo. A transição em curso é, ao mesmo tempo, uma oportunidade e um risco: se gerenciada com rigor e comunicação institucional adequada, pode constituir um divisor de águas no controle do uso indiscriminado de psicotrópicos no país.

O farmacêutico ocupa uma posição estratégica nesse cenário: é o último profissional de saúde com quem o usuário interage antes de iniciar ou renovar o uso de um psicotrópico. Fortalecer esse papel por meio de formação qualificada, protocolos de seguimento farmacoterapêutico e políticas que valorizem o farmacêutico clínico é uma das apostas mais viáveis para reduzir o impacto da automedicação com benzodiazepínicos na saúde pública brasileira.

Estudos futuros com delineamentos epidemiológicos mais robustos, especialmente inquéritos de base populacional com dados atuais pós-pandemia, são necessários para dimensionar com maior precisão a extensão do problema e orientar políticas públicas mais eficazes. A lacuna de dados nacionais sobre automedicação com psicotrópicos em grupos específicos como trabalhadores informais, populações rurais e adolescentes

permanece como prioridade de pesquisa para o campo da saúde coletiva brasileira.

REFERÊNCIAS

1. Silva LB da, Santos CB da S dos, Mesquita AOD, Jesus R de, Barbosa A dos S. Automedicação e o uso indiscriminado de psicotrópicos entre jovens. *Revista Multidisciplinar em Saúde*. 2024;5(2). Disponível em: <https://editoraintegrar.com.br/publish/index.php/remss/article/view/4203>
2. Santos MCL dos, Rocha CC da S, Gomes M da CL, Brandão FC, Moura SRI, Pereira TS. Os riscos da automedicação pelo uso de benzodiazepínicos no tratamento da ansiedade e depressão. *Revista Científica FESA*. 2022;1(21):11–19. Disponível em: <https://revistafesa.com/index.php/fesa/article/view/229>
3. da Silva Rosa JC, Benites Malgarin I, Gomes Mar. Uso indiscriminado de benzodiazepínicos: dosagem segura e comparação da prevalência entre sexos e faixa etária. *RECIMA21*. 2022;3(5). DOI: <https://doi.org/10.33886/recima21.v3i5.1498>
4. Correia AS et al. Automedicação e o uso indiscriminado de psicotrópicos no Brasil. *Revista Interdisciplinar em Saúde*. 2024;11(único):1351–1368. ISSN 2358-7490. Disponível em: https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_32/Trabalho_92_2024.pdf
5. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 471, de 23 de fevereiro de 2021. Dispõe sobre os critérios para a prescrição, dispensação, controle, embalagem e rotulagem de medicamentos sujeitos a controle especial. *Diário Oficial da União*. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=409766>; _____. Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 1.000, de 11 de dezembro de 2025. Dispõe sobre os requisitos para receituários eletrônicos de controle

especial e institui o Sistema Nacional de Controle de Receituários (SNCR). Diário Oficial da União. Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=487796>

6. Teixeira JC et al. O impacto do consumo de medicamentos controlados nas unidades básicas de saúde pós-pandemia da COVID-19. Observatório de la Economía Latinoamericana. 2025. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/10134>

7. da Silva Rosa JC, Benites Malgarin I, Gomes Mar. Benzodiazepínicos: farmacologia, mecanismo de ação e dependência — revisão de literatura. RECIMA21. 2022;3(5). DOI: <https://doi.org/10.33886/recima21.v3i5.1498>

8. da Silva Rosa JC et al. Benzodiazepínicos: uso crônico e dependência. Research, Society and Development. 2022;11(15):e131111537040. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37040>

9. Silva AD de A, Santos AA, Nunes LR, Guinho GAS, Sousa VKA. Os riscos da automedicação pelo uso de benzodiazepínicos para o tratamento da ansiedade. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro. 2024;6(1). DOI: <https://doi.org/10.61164/rmnm.v6i1.2155>

10. Costa Junior et al. Automedicação e seus impactos na saúde pública do Brasil. Research, Society and Development. 2022;11(12):e36111234076. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/download/34076/28814/382087>

11. Freire MDB, da Silva BGC, Bertoldi AD, Fontanella AT, Mengue SS, Ramos LR, Tavares NUL, Pizzol TSDP, Arrais PSD, Farias MR, Luiza VL, Oliveira MA, Menezes AMB. Utilização de benzodiazepínicos em idosos brasileiros: um estudo de base populacional. Revista de Saúde Pública. 2022;56:10. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003740>

12. Fontes BA, Jacinto PMS, Rocha RVS. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos durante a pandemia de COVID-19: um estudo remoto com estudantes universitários. *Brazilian Journal of Development*. 2022;8(5):39200–39220. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/58903>
13. Bernieri J, Korb A, Hirdes A, Zanatta L. Análise do consumo de psicofármacos por usuários da Atenção Primária à Saúde. *Saúde e Pesquisa*. 2023;16(1):1–14. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2023v16n1.e11363>
14. Camargo BMO, Ziliani MJGF, Alvarenga AL, Calciolari B, Nagao RS, Michelin LFG, Antunes AA, Garcia DM. Dependência de benzodiazepínicos e fatores genéticos: uma revisão de literatura. *Rev Med (São Paulo)*. 2023;102(1 ed. esp.):e-203848. Disponível em: <https://revistas.usp.br/revistadc/article/download/203848/190869/603785>
15. Brasil. Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. *Diário Oficial da União*. Brasília, 1999.