



**REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**



**KARLENO LOUREIRO DOS SANTOS**

**TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE O USO INDISCRIMINADO DE  
BENZODIAZEPÍNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**São Luís**

**2026**

**KARLENO LOUREIRO DOS SANTOS**

**TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE O USO INDISCRIMINADO DE  
BENZODIAZEPÍNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família – RENASF, Universidade Federal do Maranhão, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Aurean D'Eça Junior.

Área de concentração: Saúde da Família.

**São Luís**

**2026**

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

**KARLENO LOUREIRO DOS SANTOS**

Loureiro dos Santos, Karleno.  
TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE O USO INDISCRIMINADO DE  
BENZODIAZEPÍNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE / Karleno  
Loureiro dos Santos. - 2026.  
85 f.  
Orientador(a): Aurean D`eça Junior.  
Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em  
Rede - Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família/ccbs,  
Universidade Federal do Maranhão, São Luis - Ma / Ufma,  
2026.  
1. Benzodiazepínicos. 2. Atenção Primária À Saúde. 3.  
Uso Racional de Medicamentos. I. D`eça Junior, Aurean.  
II. Título.

# **TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE O USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família – RENASF, Universidade Federal do Maranhão, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Saúde da Família.

## **BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.Dr. Aurean D'Eça Júnior

Orientador

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

---

Profa. Dr.<sup>a</sup> Poliana Pereira Costa Rabêlo

Examinadora interna

Universidade Federal do Maranhão

---

Profa. Dr.<sup>a</sup> Maria Socorro Carneiro Linhares

Examinadora externa

Universidade Estadual Vale do Acaraú

Data da Aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

São Luís – MA, 2026.

*Dedico este trabalho aos usuários do Sistema Único de Saúde, especialmente àqueles que enfrentam cotidianamente desafios relacionados ao sofrimento psíquico e ao uso prolongado de medicamentos psicotrópicos. Que esta pesquisa possa contribuir, ainda que de forma modesta, para a construção de práticas de cuidado mais humanas, informadas e comprometidas com a promoção da autonomia e da qualidade de vida.*

*Dedico também às equipes da Atenção Primária à Saúde, que, mesmo diante de inúmeras limitações estruturais e organizacionais, permanecem comprometidas com o cuidado integral e com a defesa do SUS como política pública essencial para a garantia do direito à saúde.*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela vida, pela saúde e pela força concedida para superar os desafios ao longo desta caminhada acadêmica e profissional, transformando dificuldades em momentos de aprendizagem e superação.

À minha família, em especial à minha esposa, pelo amor incondicional, paciência e compreensão nos momentos de ausência dedicados a este estudo. O seu apoio e incentivo foram fundamentais para que este objetivo fosse alcançado.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Aurean D'Eça Júnior, pela orientação segura, partilha de conhecimentos, paciência e, acima de tudo, pela confiança depositada em mim desde o início deste projeto. A sua orientação foi essencial para a concretização deste trabalho.

À Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) e à Universidade Federal do Maranhão (UFMA), pela oportunidade de qualificação profissional, bem como a todo o corpo docente e administrativo do Mestrado Profissional em Saúde da Família, pelo acolhimento e excelência no ensino.

Aos colegas de turma do mestrado, pelos momentos de debate, trocas de experiências e pelo companheirismo construído ao longo deste ciclo de formação.

Aos profissionais da Atenção Primária à Saúde e a todos os participantes que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste estudo.

Por fim, agradeço a todos que fizeram parte desta caminhada e colaboraram para a concretização deste trabalho, meu sincero reconhecimento e gratidão.

“Saúde não é apenas ausência de doença, mas resultado das condições de vida, trabalho, renda, educação e participação social.”

Sérgio Arouca

## RESUMO

**Introdução:** O uso indiscriminado de benzodiazepínicos constitui um desafio relevante para a Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente em contextos marcados pela medicalização do sofrimento psíquico, pela manutenção prolongada de psicotrópicos e pela limitada disponibilidade de abordagens terapêuticas não medicamentosas. Esses medicamentos, amplamente utilizados no manejo de condições como ansiedade e insônia, quando utilizados por períodos superiores ao recomendado, podem gerar dependência, prejuízos cognitivos, risco aumentado de quedas e impactos significativos na autonomia e na qualidade de vida dos usuários.

**Objetivo:** Construir uma tecnologia educativa direcionada aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o uso indiscriminado de benzodiazepínicos em um centro de saúde de uma capital do Nordeste brasileiro. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo de natureza aplicada, desenvolvido no âmbito de um mestrado profissional, que partiu da identificação de um problema prioritário no cotidiano de uma Unidade Básica de Saúde. A definição do tema ocorreu por meio da aplicação da matriz GUT (Gravidade, Urgência e Tendência) junto à equipe multiprofissional, evidenciando o uso indiscriminado de benzodiazepínicos como situação de relevância clínica e organizacional no território. Para subsidiar a construção da tecnologia educativa, foi realizada uma revisão de escopo com o objetivo de identificar e sistematizar evidências científicas sobre o uso de benzodiazepínicos na Atenção Primária à Saúde. **Resultados:** Os resultados apontaram padrões persistentes de uso prolongado desses medicamentos, especialmente entre mulheres e idosos, além de fatores associados à prescrição indiscriminada, como sobrecarga de trabalho das equipes, fragilidade da Rede de Atenção Psicossocial, formação insuficiente em saúde mental e predominância de práticas de cuidado centradas no medicamento. Também foram identificadas consequências clínicas e sociais relevantes, incluindo dependência medicamentosa, prejuízos cognitivos e redução da autonomia dos usuários. A partir dessas evidências, foi elaborada uma cartilha educativa com linguagem acessível e conteúdo fundamentado em evidências científicas, abordando aspectos como definição e funcionamento dos benzodiazepínicos, riscos do uso indiscriminado, sinais de alerta para dependência, orientações para uso seguro e alternativas terapêuticas não medicamentosas. A tecnologia educativa proposta apresenta potencial para ser utilizada em ações de educação em saúde, atendimentos individuais, atividades coletivas e processos de educação permanente das equipes da APS. **Conclusão:** Conclui-se que a cartilha constitui ferramenta relevante para apoiar estratégias de promoção do uso racional de benzodiazepínicos e para fortalecer o cuidado integral em saúde mental na Atenção Primária à Saúde. Ao articular evidências científicas, necessidades do serviço e desenvolvimento de tecnologia educativa aplicável ao território, o estudo contribui para qualificação das práticas de cuidado e para o fortalecimento da autonomia dos usuários no âmbito do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Benzodiazepínicos, Atenção Primária à Saúde, Uso racional de medicamentos, Educação em saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** The indiscriminate use of benzodiazepines constitutes a significant challenge for Primary Health Care (PHC), especially in contexts marked by the medicalization of psychological suffering, the prolonged maintenance of psychotropic drugs, and the limited availability of non-pharmacological therapeutic approaches. These medications, widely used in the management of conditions such as anxiety and insomnia, when used for periods longer than recommended, can generate dependence, cognitive impairment, increased risk of falls, and significant impacts on the autonomy and quality of life of users. **Objective:** In this context, this dissertation aimed to develop an educational technology directed at users of the Brazilian Unified Health System (SUS) regarding the indiscriminate use of benzodiazepines in a health center in a capital city in Northeast Brazil. **Materials and Methods:** This is an applied study, developed within the scope of a professional master's degree, which started from the identification of a priority problem in the daily routine of a Basic Health Unit. The definition of the theme occurred through the application of the GUT matrix (Gravity, Urgency, and Trend) with the multidisciplinary team, highlighting the indiscriminate use of benzodiazepines as a situation of clinical and organizational relevance in the territory. To support the construction of the educational technology, a scoping review was carried out with the objective of identifying and systematizing scientific evidence on the use of benzodiazepines in Primary Health Care. **Results:** The results pointed to persistent patterns of prolonged use of these medications, especially among women and the elderly, in addition to factors associated with indiscriminate prescription, such as work overload of the teams, fragility of the Psychosocial Care Network, insufficient training in mental health, and predominance of care practices centered on medication. Relevant clinical and social consequences were also identified, including medication dependence, cognitive impairment, and reduced user autonomy. Based on this evidence, an educational booklet was developed using accessible language and content grounded in scientific evidence, addressing aspects such as the definition and functioning of benzodiazepines, risks of indiscriminate use, warning signs of dependence, guidelines for safe use, and non-pharmacological therapeutic alternatives. The proposed educational technology has the potential to be used in health education actions, individual consultations, group activities, and continuing education processes for primary health care teams. **Conclusion:** It is concluded that the booklet constitutes a relevant tool to support strategies for promoting the rational use of benzodiazepines and to strengthen comprehensive mental health care in Primary Health Care. By articulating scientific evidence, service needs, and the development of educational technology applicable to the territory, the study contributes to improving care practices and strengthening the autonomy of users within the Unified Health System (SUS).

**Keywords:** Benzodiazepines, Primary Health Care, Rational Use of Medicines, Health Education.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|            |                                |
|------------|--------------------------------|
| <b>APS</b> | Atenção Primária à Saúde       |
| <b>ESF</b> | Equipes de Saúde Da Família    |
| <b>OMS</b> | Organização Mundial da Saúde   |
| <b>PCC</b> | População, Conceito e Contexto |
| <b>SUS</b> | Sistema Único de Saúde         |
| <b>UBS</b> | Unidades Básicas de Saúde      |

## SUMÁRIO

|                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>1. INTRODUÇÃO</b>                                                         | 12 |
| <b>2. OBJETIVOS</b>                                                          | 15 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL                                                           | 15 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS                                                    | 15 |
| <b>3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>                                              | 16 |
| 3.1. A Atenção Primária À Saúde No Contexto Do Sus                           | 16 |
| 3.2. Uso De Benzodiazepínicos: Aspectos Farmacológicos E Clínicos            | 17 |
| 3.3. Uso Indiscriminado De Benzodiazepínicos Na Atenção Primária À Saúde     | 19 |
| 3.4. Educação Em Saúde E Uso Racional De Medicamentos                        | 22 |
| 3.5. Tecnologias Educativas Na Promoção Da Saúde                             | 24 |
| <b>4. METODOLOGIA</b>                                                        | 27 |
| 4.1 Questão De Pesquisa                                                      | 29 |
| 4.2 Questão Norteadora                                                       | 29 |
| 4.3 Critérios De Inclusão                                                    | 29 |
| 4.4 Critérios De Não Inclusão                                                | 30 |
| 4.5 Estratégia De Busca                                                      | 30 |
| 4.6 Descritores                                                              | 31 |
| 4.7 Técnicas De Busca                                                        | 31 |
| 4.8 Extração E Síntese Dos Dados                                             | 31 |
| 4.9 Síntese Temática Identificada Na Literatura                              | 31 |
| 4.10 Etapa Da Produção E Justificativa Do Uso Da Inteligência Artificial     | 32 |
| 4.11 Aspectos Éticos                                                         | 33 |
| <b>5. RESULTADOS</b>                                                         | 34 |
| 5.1 Identificação, Triagem E Elegibilidade Dos Estudos                       | 34 |
| 5.2 Análise Dos Resultados E Articulação Com O Produto Educacional           | 39 |
| 5.3 Síntese Dos Achados                                                      | 47 |
| <b>6. DISCUSSÃO</b>                                                          | 51 |
| <b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>                                               | 67 |
| <b>REFERÊNCIAS</b>                                                           | 68 |
| <b>APÊNDICE 1 – CARTILHA COMPLETA</b>                                        | 74 |
| <b>APÊNDICE 2 – QUADRO-RESUMO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO DE ESCOPO</b> | 84 |

## 1. INTRODUÇÃO

O uso racional de medicamentos é um dos pilares das políticas públicas de saúde, sendo essencial para garantir a segurança, a eficácia e a qualidade do cuidado prestado em todos os níveis de atenção. No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), essa diretriz é ainda mais relevante, considerando que este é o ponto de entrada preferencial do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS) e o ambiente onde se estabelece o cuidado longitudinal e integral. Entretanto, a prática cotidiana nos serviços revela um quadro preocupante: o uso indiscriminado e prolongado de benzodiazepínicos tem se tornado recorrente, especialmente em contextos marcados por vulnerabilidade social, desigualdades e carência de serviços especializados em saúde mental (Souza *et al.*, 2022).

Os benzodiazepínicos são fármacos psicotrópicos utilizados no tratamento de transtornos como insônia, ansiedade, epilepsia e síndrome da abstinência alcoólica. Embora sejam eficazes no curto prazo, seu uso prolongado está associado a diversos riscos, como dependência, prejuízos cognitivos, sedação excessiva, aumento do risco de quedas em idosos e tolerância farmacológica (Pereira *et al.*, 2021; Amaral *et al.*, 2022). Ainda assim, dados recentes indicam uma ampla prescrição desses medicamentos na APS, muitas vezes de forma contínua e sem reavaliação terapêutica, contrariando as recomendações de uso restrito e monitorado (Alves *et al.*, 2021).

Estudo realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizados em comunidade de alta vulnerabilidade social revelou uma prevalência significativa de prescrição de benzodiazepínicos, associada a quadros de ansiedade não diagnosticados formalmente e à ausência de alternativas terapêuticas não farmacológicas, como grupos terapêuticos, acompanhamento psicológico e práticas integrativas (Souza *et al.*, 2022). Essa realidade também é observada em diversos municípios brasileiros, como demonstra a pesquisa de Alves *et al.* (2021), ao identificar o uso disseminado de psicofármacos na APS de Minas Gerais, destacando o papel da fragilidade da rede de saúde mental como um dos fatores que favorecem a medicalização do sofrimento.

Outro aspecto relevante é o uso desses medicamentos entre populações vulneráveis, como mulheres, idosos e indivíduos com histórico de sofrimento psíquico

crônico. Silva *et al.* (2017) identificaram que mulheres acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família (ESF), em um município paulista, utilizaram benzodiazepínicos de forma contínua há anos, com pouca ou nenhuma orientação sobre os riscos da dependência e alternativas terapêuticas. Além disso, a literatura evidencia que idosos são frequentemente vítimas de prescrições inadequadas, apesar da existência de critérios de segurança, como a lista de Beers, que classifica os benzodiazepínicos como medicamentos potencialmente inapropriados para essa faixa etária (Guedes *et al.*, 2020).

Na prática clínica, a prescrição desses fármacos está fortemente relacionada a uma lógica biomédica que prioriza soluções imediatistas, em detrimento de abordagens psicossociais mais abrangentes. Lima *et al.* (2021), em estudo comparativo entre Brasil e Cuba, observaram que, enquanto a prática brasileira tende à medicalização, em Cuba há maior investimento em acolhimento e terapias coletivas. No Brasil, profissionais de saúde relatam insegurança na condução do cuidado em saúde mental sem o suporte farmacológico, o que reforça o ciclo de dependência medicamentosa instaurado nas UBS (Sousa *et al.*, 2021).

Considerando esse cenário, torna-se urgente o investimento em estratégias de educação em saúde que contribuam para o empoderamento dos usuários e o fortalecimento do cuidado crítico e reflexivo (Freire, 1996). A educação em saúde, quando orientada por princípios dialógicos e emancipatórios, como propõe Paulo Freire (1996), permite que os sujeitos compreendam os determinantes sociais do sofrimento psíquico e ampliem suas possibilidades de cuidado para além da medicalização. Nesse sentido, as tecnologias educativas surgem como ferramentas valiosas para promover informação acessível, incentivar a autonomia dos usuários e apoiar as equipes de saúde na qualificação do cuidado (Berbel, 2011; Torres *et al.*, 2021).

Entre essas tecnologias, as cartilhas educativas, em especial, têm se mostrado eficientes no contexto da APS, pois oferecem linguagem clara, visual atrativo e conteúdos baseados em evidências (Torres *et al.*, 2021). Segundo Figueiredo *et al.* (2018), quando adequadamente elaboradas, essas tecnologias potencializam o vínculo entre profissionais e usuários, promovem a corresponsabilização no processo terapêutico e contribuem para o uso racional de medicamentos.

Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo desenvolver uma tecnologia educativa impressa, em formato de cartilha, sobre o uso racional de

benzodiazepínicos no contexto da Atenção Primária à Saúde, fundamentada em revisão de escopo e nos princípios da educação popular em saúde. A proposta surgiu a partir da vivência profissional do pesquisador em uma Unidade Básica de Saúde de uma capital do Nordeste brasileiro, onde foram observadas prescrições frequentes e uso prolongado desses medicamentos, muitas vezes sem reavaliação clínica adequada. Visando sistematizar essa percepção e priorizar as demandas reais do serviço, a definição final deste tema se deu por meio da aplicação da matriz GUT (Gravidade, Urgência e Tendência) junto à equipe multiprofissional da unidade, o que cancelou o uso indiscriminado de benzodiazepínicos como uma prioridade clínica e organizacional no território. A cartilha foi direcionada principalmente a adultos e idosos em uso contínuo de benzodiazepínicos, público caracterizado por diferentes níveis de escolaridade e acesso limitado às tecnologias digitais.

Nesse sentido, optou-se pelo formato impresso, considerando seu potencial de acessibilidade, compartilhamento e utilização nas ações educativas desenvolvidas na APS, contribuindo para práticas de cuidado mais seguras, humanas e orientadas pelo uso racional de medicamentos.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Desenvolver uma tecnologia educativa impressa, em formato de cartilha, direcionada aos usuários do Sistema Único de Saúde sobre o uso indiscriminado de benzodiazepínicos em um centro da saúde de uma capital do Nordeste brasileiro.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Realizar revisão de escopo acerca do uso indiscriminado de benzodiazepínicos na APS, com o intuito de identificar evidências científicas;
- b) Elaborar o conteúdo da tecnologia educativa fundamentada em evidências científicas e adequada ao contexto da APS;
- c) Desenvolver o layout da tecnologia educativa, com linguagem acessível e design funcional direcionada aos usuários do SUS.

### 3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1. A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO DO SUS

A APS ocupa posição estratégica no SUS por ser considerada a principal porta de entrada do sistema, responsável pela coordenação do cuidado e pela organização das redes de atenção à saúde (Brasil, 2017). Fundamentada nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, previstos na Constituição Federal de 1988, a APS configura-se como espaço estratégico para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e cuidado longitudinal (Brasil, 1988; Giovanella *et al.*, 2021).

No Brasil, o modelo de APS é operacionalizado principalmente por meio da Estratégia Saúde da Família, que reorganiza o processo de trabalho em saúde ao focar na abordagem familiar, comunitária e interprofissional, priorizando ações de caráter preventivo, contínuo e educativo (Brasil, 2011). A ESF tem sido reconhecida por sua capacidade de aumentar o acesso aos serviços, melhorar indicadores de saúde e reduzir desigualdades, sobretudo entre populações em situação de vulnerabilidade (Macinko *et al.*, 2007).

Os atributos essenciais da APS, conforme definidos por Starfield (2002), incluem: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação do cuidado e integralidade. A longitudinalidade, por exemplo, refere-se à continuidade do cuidado ao longo do tempo, com estabelecimento de vínculo entre usuário e equipe, aspecto fundamental para o acompanhamento de condições crônicas, como transtornos mentais e uso contínuo de medicamentos psicotrópicos. Associados a esses atributos, elementos como orientação familiar e comunitária, competência cultural fortalecem a capacidade da APS de responder às necessidades de saúde dos diferentes territórios (Starfield, 2002; Giovanella *et al.*, 2021).

Apesar das diretrizes normativas e avanços institucionais, a APS brasileira ainda enfrenta diversos desafios relacionados à qualidade da atenção, à formação profissional, à sobrecarga das equipes e à medicalização excessiva das práticas de cuidado (Carneiro Junior *et al.*, 2020). Nesse contexto, observa-se que a prescrição de psicotrópicos, como os benzodiazepínicos, muitas vezes ocorre sem a devida avaliação de alternativas terapêuticas, sendo utilizada como estratégia rápida diante da escassez de tempo, da pressão da demanda e da ausência de suporte em saúde mental no território (Lima; Cruz, 2019).

Esses desafios revelam tensões estruturais e culturais no interior da APS, que envolvem desde a fragilidade na formação em saúde mental dos profissionais até os limites impostos pelas condições de trabalho e financiamento (Pereira *et al.*, 2021). A atuação efetiva da APS requer, portanto, não apenas reorganização do modelo assistencial, mas também investimentos na formação permanente, no apoio matricial, na gestão participativa e na incorporação de práticas educativas que ampliem a autonomia dos usuários (Campos; Domitti, 2007).

Nesse cenário, a APS deve ser compreendida como um espaço privilegiado para a promoção do uso racional de medicamentos, especialmente no que se refere ao consumo de psicotrópicos. A presença contínua da equipe de saúde nos territórios, o vínculo construído com as famílias e a possibilidade de intervenções educativas fazem da APS um locus potente para enfrentar o uso indiscriminado de benzodiazepínicos, sobretudo por meio de estratégias interdisciplinares e participativas (Brasil, 2015; Cecílio, 2012).

### **3.2. USO DE BENZODIAZEPÍNICOS: ASPECTOS FARMACOLÓGICOS E CLÍNICOS**

Os benzodiazepínicos constituem uma classe de medicamentos psicotrópicos com propriedades ansiolíticas, hipnóticas, anticonvulsivantes, relaxantes musculares e sedativas, sendo amplamente prescritos na prática clínica, especialmente nos serviços da APS. Desde sua introdução no mercado farmacêutico, nas décadas de 1950 e 1960, esses fármacos têm sido utilizados para o tratamento de transtornos de ansiedade, insônia, síndrome do pânico, distúrbios convulsivos e síndrome de abstinência alcoólica (Goodman; Gilman, 2021; Balon, 2020).

Farmacologicamente, os benzodiazepínicos atuam como moduladores positivos alostéricos do receptor GABA-A (ácido gama-aminobutírico tipo A), aumentando a atividade inibitória do GABA no sistema nervoso central. Isso resulta em uma ação ansiolítica e sedativa, o que justifica seu efeito calmante e seu uso em quadros de sofrimento psíquico (Lader, 2011). Além disso, a facilidade de prescrição, o efeito terapêutico relativamente rápido e o custo acessível tornam esses medicamentos especialmente atrativos na APS, tanto para profissionais quanto para os próprios usuários (Lader, 2011).

Apesar da reconhecida eficácia terapêutica em curto prazo, o uso prolongado e contínuo dos benzodiazepínicos está associado a diversos efeitos adversos e riscos

clínicos, como tolerância, dependência física e psicológica, prejuízos cognitivos, sonolência diurna, risco aumentado de quedas e fraturas em idosos, além de síndrome de abstinência quando da interrupção abrupta (Oliver; Spiegelhalter; Severo, 2019). Segundo Lader (2011), o uso contínuo por períodos superiores a quatro semanas já pode estar associado ao desenvolvimento de dependência, especialmente em pacientes idosos, que apresentam maior sensibilidade aos efeitos colaterais.

Estudos apontam que, embora os benzodiazepínicos tenham indicação terapêutica legítima e benefícios inegáveis em curto prazo, seu uso prolongado e sem acompanhamento multiprofissional contribui para a cronificação do sofrimento mental e para a medicalização da vida cotidiana, impedindo que os usuários desenvolvam estratégias autônomas de enfrentamento emocional (Noto *et al.*, 2008; Carneiro Junior *et al.*, 2020). Nesse contexto, a medicalização aqui se refere ao processo de transformar problemas sociais e existenciais em questões biológicas ou psiquiátricas passíveis de tratamento medicamentoso.

Além disso, há um preocupante perfil de prescrição excessiva e pouco criteriosa de benzodiazepínicos em diversos contextos da saúde pública, muitas vezes sem o devido registro clínico ou plano terapêutico estruturado (Silva *et al.*, 2022). Dados do estudo de Opaleye *et al.* (2009), conduzido com usuários do SUS em diferentes regiões do Brasil, revelam que os benzodiazepínicos são frequentemente utilizados de forma contínua por períodos superiores a um ano, muitas vezes sem acompanhamento médico regular ou sem avaliação de risco-benefício.

Diversos fatores contribuem para a manutenção dessa prática, entre eles o tempo reduzido de consulta médica, escassez de recursos terapêuticos não farmacológicos na APS, formação profissional centrada no modelo prescritivo e a demanda social por alívio imediato do sofrimento emocional (Ferrari *et al.*, 2014; Pereira *et al.*, 2021). Dessa forma, o uso repetido dos benzodiazepínicos, ultrapassa, em muitos casos, os limites de uma decisão clínica baseada em evidências e passa a refletir uma lógica institucional e cultural, que negligencia o cuidado ampliado em saúde mental (Carneiro Júnior *et al.*, 2020).

Adicionalmente, estudos demonstram que o uso de benzodiazepínicos ocorre de maneira desproporcional entre mulheres, idosos e pessoas em vulnerabilidade social, revelando desigualdades no acesso a formas mais integradas de cuidado em saúde mental. Mulheres de meia-idade e idosos são os grupos com maior prevalência

de uso crônico desses medicamentos, muitas vezes em contextos marcados por violência, sobrecarga emocional, abandono familiar e ausência de rede de apoio (Santos; Oliveira; Silveira, 2020).

Nesse cenário, embora os benzodiazepínicos tenham reconhecida utilidade clínica, seu uso indiscriminado na APS representa um desafio de saúde pública e demanda ações educativas, políticas de prescrição racional e fortalecimento da atenção psicossocial no território. A formação profissional em saúde mental, o acesso a terapias não medicamentosas, o apoio matricial e a construção de tecnologias educativas acessíveis e contextualizadas são estratégias fundamentais para enfrentar esse cenário e promover o cuidado centrado na pessoa, e não apenas na doença (Campos; Domitti, 2007).

### **3.3. USO INDISCRIMINADO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

O uso indiscriminado de benzodiazepínicos na Atenção Primária à Saúde representa um dos maiores desafios para a promoção do uso racional de medicamentos, especialmente devido à sua alta prevalência e aos riscos associados ao uso prolongado e inadequado. A APS, como primeira linha de atendimento no SUS, é responsável pelo cuidado contínuo e integral da população. No entanto, observa-se que os benzodiazepínicos são amplamente prescritos por profissionais de saúde da APS, muitas vezes como uma solução rápida para transtornos como ansiedade, insônia e estresse, sem considerar os riscos da dependência e os efeitos colaterais a longo prazo (Oliver; Spiegelhalter; Severo, 2019).

Estudos epidemiológicos têm revelado a alta taxa de prescrição de benzodiazepínicos na APS, especialmente entre mulheres e idosos. Pesquisa realizada por Opaleyeet *et al.* (2009) apontou que, no Brasil, aproximadamente 20% da população adulta faz uso de psicotrópicos, sendo os benzodiazepínicos a classe de medicamentos mais frequentemente prescrita para transtornos ansiosos e distúrbios do sono. Este cenário é preocupante, pois a dependência de benzodiazepínicos é uma das condições psiquiátricas que mais cresce, devido à sua facilidade de uso e aos efeitos colaterais invisíveis até que os sintomas de dependência se tornem evidentes (Lader, 2011).

Em estudo desenvolvido por Santos *et al.* (2020), foi identificado que cerca de 60% dos pacientes com diagnóstico de transtornos de ansiedade na APS estavam em

uso contínuo de benzodiazepínicos, muitos por mais de seis meses. Entre esses pacientes, a maior parte relatou o uso prolongado sem o acompanhamento adequado ou a avaliação de alternativas terapêuticas. Outro fator relevante foi o desvio da indicação original, com muitos pacientes utilizando o medicamento por períodos muito além do recomendado.

O uso indiscriminado de benzodiazepínicos está relacionado a fatores estruturais, organizacionais e culturais presentes na APS. Entre eles, destacam-se a elevada demanda por alívio imediato de sintomas psíquicos e físicos, especialmente em uma realidade onde a atenção à saúde mental ainda é insuficiente e desarticulada (Ferrari *et al.*, 2014). A APS tem como característica o tempo limitado de consulta, o que leva os profissionais de saúde a optarem por estratégias rápidas e facilmente acessíveis, como a prescrição de benzodiazepínicos, ao invés de encaminhamentos para serviços especializados em saúde mental ou a implementação de intervenções psicossociais mais complexas (Pereira *et al.*, 2021).

Além disso, a falta de capacitação contínua dos profissionais de saúde em saúde mental é um fator crítico. Estudo de Lima e Cruz (2019) revela que muitos médicos da APS não se sentem adequadamente preparados para lidar com transtornos mentais e psiquiátricos, o que contribui para a prescrição excessiva de medicamentos psicotrópicos, como os benzodiazepínicos, sem o devido acompanhamento e avaliação dos riscos envolvidos. A formação tradicional dos profissionais, voltada para a medicina curativa e biomédica, ainda dá pouca ênfase à saúde mental e à abordagem holística de tratamento (Macinko *et al.*, 2007).

Outro aspecto relevante refere-se à cultura de medicalização presente na sociedade contemporânea, caracterizada pela compreensão de questões emocionais, sociais e existenciais como problemas prioritariamente solucionáveis por meio de medicamentos. Associada à facilidade de acesso aos psicotrópicos no SUS e à expectativa social por respostas rápidas ao sofrimento emocional, essa lógica contribui para a naturalização do uso contínuo de benzodiazepínicos e para a dependência medicamentosa como forma de enfrentamento do sofrimento psíquico (Brasil, 2015; Santos; Oliveira; Silveira, 2020).

Esse fenômeno é amplificado pelo próprio desejo da população de encontrar uma solução imediata e eficaz para suas condições de saúde mental, o que também pressiona os profissionais de saúde a atender essas expectativas.

As consequências do uso indiscriminado de benzodiazepínicos são amplas e envolvem impactos clínicos, sociais e econômicos. Do ponto de vista clínico, o uso prolongado desses medicamentos está associado a uma série de efeitos adversos, como tolerância, dependência e prejuízos cognitivos. O desenvolvimento de tolerância exige doses progressivamente maiores para alcançar o efeito desejado, o que pode acelerar o ciclo de dependência e aumentar o risco de overdose (Goodman; Gilman, 2021).

Além disso, o uso contínuo pode resultar em deterioração cognitiva, com prejuízos à memória, atenção e funções executivas, especialmente em idosos, que são mais vulneráveis aos efeitos dos benzodiazepínicos (Lader, 2011).

No âmbito social, o uso indiscriminado desses medicamentos pode estigmatizar pacientes com transtornos mentais, que acabam sendo vistos como dependentes químicos, ao invés de indivíduos com necessidades de cuidado psicossocial. Além disso, o uso crônico e não monitorado desses medicamentos pode contribuir para o agravamento das condições de saúde mental, com efeitos negativos sobre a qualidade de vida e o bem-estar social dos usuários, resultando em uma desqualificação das ações de promoção da saúde na APS (Silva *et al.*, 2022; Cecílio, 2012).

Além dos impactos sobre os indivíduos, o uso excessivo de benzodiazepínicos também traz consequências econômicas, tanto para os pacientes, que enfrentam custos com o tratamento contínuo, quanto para o sistema de saúde, que precisa arcar com os custos indiretos associados ao tratamento da dependência e seus efeitos adversos (Noto *et al.*, 2008). Em comunidades mais vulneráveis, o problema é ainda mais grave, pois os limites de acesso aos serviços especializados em saúde mental agravam a dependência da população aos medicamentos, sem alternativas terapêuticas adequadas (Brasil, 2015).

Dessa forma, o enfrentamento dessa problemática requer estratégias articuladas que envolvam qualificação profissional, fortalecimento da atenção psicossocial, monitoramento das prescrições e ampliação do acesso a abordagens terapêuticas não farmacológicas.

Nesse contexto, a educação em saúde e o desenvolvimento de tecnologias educativas assumem papel relevante na promoção do uso racional de medicamentos e no fortalecimento da autonomia dos usuários. Estratégias como cartilhas educativas, grupos terapêuticos, ações coletivas e materiais informativos acessíveis podem

contribuir para ampliar o conhecimento da população acerca dos riscos associados ao uso prolongado de benzodiazepínicos, estimular práticas de cuidado mais críticas e favorecer abordagens terapêuticas centradas na integralidade do cuidado e na promoção da saúde mental (Torres *et al.*, 2021; Ferrari *et al.*, 2014; Giovanella *et al.*, 2021).

A criação de tecnologias educativas, como cartilhas, vídeos e campanhas de conscientização, pode ser um mecanismo poderoso para promover a educação em saúde e alertar tanto profissionais quanto usuários sobre os riscos do uso indiscriminado de medicamentos, além de estimular a adoção de hábitos mais saudáveis de enfrentamento do estresse e da ansiedade.

### **3.4. EDUCAÇÃO EM SAÚDE E USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS**

A educação em saúde constitui estratégia fundamental para a promoção do cuidado em saúde baseado na autonomia, no conhecimento e na corresponsabilização dos sujeitos. Mais do que a simples transmissão de informações, a educação em saúde busca estimular a reflexão crítica sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença e promover mudanças de comportamento sustentáveis, especialmente no que diz respeito ao uso racional de medicamentos. Nessa perspectiva, segundo Freire (1996), o ato de educar deve partir do diálogo e da escuta ativa, reconhecendo os saberes populares como ponto de partida para a construção coletiva do conhecimento em saúde.

No contexto do SUS, a educação em saúde é orientada pelos princípios da promoção da saúde, da integralidade do cuidado e da participação social, sendo um dos pilares da Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2011). Nesse sentido, o uso racional de medicamentos emerge como um dos objetivos centrais da educação em saúde, na medida em que envolve tanto a prática clínica baseada em evidências quanto a capacidade de empoderar os usuários para tomarem decisões informadas sobre seu tratamento (WHO, 1985).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o uso racional de medicamentos implica que os pacientes recebam os medicamentos adequados às suas necessidades clínicas, em doses apropriadas, por um período suficiente e ao menor custo possível para si e para a comunidade (WHO, 2004). No entanto, diversas barreiras estruturais e culturais dificultam a concretização desse ideal, especialmente nos serviços da APS, onde a sobrecarga de trabalho, a baixa oferta de terapias não

medicamentosas e a pressão por resultados imediatos favorecem a prescrição excessiva, particularmente de psicotrópicos como os benzodiazepínicos (Ferrari *et al.*, 2014).

Nesse contexto, destaca-se o fenômeno da medicalização do sofrimento, caracterizado pela transformação de experiências humanas e questões sociais em problemas predominantemente tratados sob a lógica biomédica e medicamentosa. Segundo Foucault (2006), a medicalização se dá quando fenômenos da vida cotidiana, como tristeza, angústia ou estresse, são transformados em categorias clínicas e tratados com medicamentos, muitas vezes de forma apressada e descontextualizada. Isso se reflete diretamente no padrão de prescrição de benzodiazepínicos na APS, onde sintomas emocionais e sociais são frequentemente reduzidos a diagnósticos médicos e tratados com medicamentos de forma continuada, sem reavaliações críticas.

Diante desse cenário, a educação em saúde voltada ao uso racional de medicamentos deve buscar romper com essa lógica reducionista e promover práticas educativas que integrem os diferentes saberes e respeitem a singularidade dos sujeitos (Freire, 1996; Falconi *et al.*, 2022). Estudos demonstram que ações educativas, quando estruturadas com base em evidências e desenvolvidas de forma dialógica e participativa, podem reduzir significativamente o uso inadequado de psicofármacos e ampliar o entendimento dos usuários sobre seus tratamentos (Souza *et al.*, 2021).

Além disso, a educação em saúde deve ser voltada também para os profissionais da APS, especialmente no que se refere à formação crítica sobre o uso de medicamentos e às diretrizes da Política Nacional de Medicamentos, que orienta o uso racional como um dos eixos fundamentais da assistência farmacêutica no SUS (Brasil, 1998). Nesse contexto, a educação permanente em saúde, conforme preconizada pela Política Nacional de Educação Permanente, torna-se um instrumento essencial para transformar as práticas clínicas e ampliar o olhar dos profissionais sobre o cuidado em saúde mental (Brasil, 2009).

Outro aspecto relevante refere-se à atuação interdisciplinar no desenvolvimento das ações educativas. A integração entre médicos, enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos, agentes comunitários de saúde e outros profissionais da equipe multiprofissional permite abordagens mais amplas e integradas sobre o uso de medicamentos (Peduzzi *et al.*, 2011). De acordo com Lima *et al.* (2022), estratégias

de educação em saúde realizadas em grupo, com linguagem acessível, materiais ilustrativos e foco no diálogo, demonstraram maior eficácia na mudança de comportamentos relacionados à automedicação e ao uso contínuo de benzodiazepínicos.

Nesse contexto, a promoção do uso racional de medicamentos deve estar articulada à educação em saúde como prática crítica e emancipatória, tanto para os usuários quanto para os profissionais. A construção de tecnologias educativas, como cartilhas, folders, vídeos e oficinas pode ser uma ferramenta poderosa neste processo, desde que sejam concebidas de forma participativa e contextualizada à realidade local (Torres *et al.*, 2021). Para que sejam efetivas, essas tecnologias devem considerar as características socioculturais da população, utilizando linguagem simples, recursos visuais e conteúdos adaptados, de modo a garantir acessibilidade, compreensão e aplicabilidade prática (Torres *et al.*, 2021).

### **3.5. TECNOLOGIAS EDUCATIVAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE**

As tecnologias educativas são recursos didáticos e metodológicos utilizados para facilitar processos de aprendizagem em saúde, promover a autonomia dos sujeitos e fomentar mudanças de comportamento (Berbel, 2011). No campo da saúde pública, tais tecnologias vêm sendo amplamente empregadas como instrumentos de fortalecimento das práticas educativas, contribuindo para a compreensão crítica de temas complexos, como o uso racional de medicamentos e a medicalização do sofrimento. De acordo com Berbel (2011), às tecnologias educativas não se limitam à transmissão de informações, mas visam mobilizar conhecimentos, atitudes e valores que sustentem práticas de cuidado mais conscientes e comprometidas com o bem-estar coletivo.

O conceito de tecnologia educativa em saúde compreende tanto ferramentas materiais, como cartilhas, folders, vídeos, aplicativos e jogos educativos, quanto estratégias pedagógicas como rodas de conversa, oficinas, dramatizações, que se propõem a mediar o diálogo entre profissionais e usuários. Essas tecnologias podem ser classificadas como leves, leve-duras ou duras, dependendo do grau de tecnicidade e da centralidade da comunicação humana em sua utilização (Merhy, 2002). Nesse contexto, a cartilha impressa, trata-se de uma tecnologia leve-dura, pois combina conteúdos científicos sistematizados com linguagem acessível e recursos visuais, favorecendo a compreensão e o empoderamento dos sujeitos.

A produção de materiais educativos exige uma abordagem dialógica, participativa e crítica, que valorize os saberes populares, a escuta ativa e a construção coletiva do conhecimento. Nessa perspectiva, destaca Paulo Freire (1996), destaca que a educação transformadora se baseia no diálogo horizontal, onde educador e educando aprendem em comunhão. No campo da saúde, isso significa considerar as experiências de vida, os contextos socioculturais e as necessidades reais dos usuários como pontos de partida para a construção de qualquer tecnologia educativa (Gadotti, 2003).

Diversas pesquisas apontam a eficácia das tecnologias educativas impressas, como cartilhas, no apoio às ações de educação em saúde, especialmente na Atenção Primária. Segundo Figueiredo *et al.* (2018), cartilhas bem estruturadas e validadas são capazes de aumentar o conhecimento dos usuários sobre doenças, medicamentos, hábitos saudáveis e práticas de autocuidado, contribuindo para a adesão ao tratamento e para a redução do uso indevido de medicamentos. Além disso, materiais ilustrados e em linguagem clara possibilitam que pessoas com baixos níveis de escolaridade ou com limitações de leitura possam compreender e aplicar as informações em seu cotidiano (Figueiredo *et al.*, 2018; Torres *et al.*, 2021).

No que se refere à temática dos benzodiazepínicos, a construção de tecnologias educativas voltadas para o enfrentamento do uso indiscriminado representa uma estratégia essencial, sobretudo em comunidades onde o sofrimento psíquico é tratado, quase exclusivamente, por meio da prescrição medicamentosa. A cartilha, nesse contexto, atua como ferramenta de empoderamento e esclarecimento, ajudando os usuários a entenderem os riscos do uso contínuo dos psicotrópicos, suas possíveis consequências e alternativas de cuidado que podem ser discutidas com a equipe de saúde (Torres *et al.*, 2021).

A elaboração de tecnologias educativas deve seguir etapas metodológicas rigorosas, que incluem: revisão da literatura, definição dos objetivos e público-alvo, elaboração do conteúdo, validação por especialistas, adequação da linguagem e avaliação da compreensão pelos usuários. De acordo com Lima *et al.* (2022), o processo de validação semântica e de aparência de cartilhas é fundamental para garantir que o material seja compreendido de maneira clara, respeite a cultura local e tenha efetividade pedagógica.

Entretanto, é importante destacar que a tecnologia educativa não deve ser entendida como substituta do diálogo presencial, mas sim como ferramenta de apoio

às práticas educativas da equipe de saúde. Seu uso deve estar articulado a ações coletivas, como grupos terapêuticos, oficinas temáticas, visitas domiciliares e momentos de escuta qualificada. Dessa forma, quando articulada à escuta sensível, à clínica ampliada e ao vínculo territorial, a cartilha se transforma em instrumento potente de transformação do cuidado, fortalecendo o papel da APS como espaço de promoção da saúde e da cidadania (Cecílio, 2012; Brasil, 2015).

#### 4. METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo metodológico. Desenvolveu-se uma tecnologia educativa (cartilha) voltada para usuários do SUS sobre o uso indiscriminado de benzodiazepínicos, no contexto da Atenção Primária à Saúde.

O delineamento metodológico foi estruturado em três etapas interdependentes. A primeira etapa consistiu na realização da revisão de escopo, conduzida de acordo com as recomendações metodológicas do Joanna Briggs Institute, contemplando a definição da questão de pesquisa, a identificação dos critérios de elegibilidade, a busca sistematizada dos estudos, a seleção das evidências, a extração dos dados e a síntese dos achados. A formulação da questão de pesquisa baseou-se na estratégia PCC, considerando como população usuários e profissionais da Atenção Primária à Saúde, como conceito o uso indiscriminado de benzodiazepínicos e como contexto os serviços da Atenção Primária à Saúde no SUS. A questão norteadora buscou identificar os riscos, impactos e estratégias relacionadas ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos nesse nível de atenção.

Foram incluídos estudos primários e secundários disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol, que abordassem o uso de benzodiazepínicos no contexto da Atenção Primária à Saúde, independentemente do período de publicação. Foram excluídos estudos duplicados, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos e publicações que não apresentassem relação direta com o objetivo da pesquisa ou que abordassem outros níveis de atenção à saúde. A literatura cinzenta composta por teses e dissertações, foi pesquisada por repositórios institucionais, porém nenhum estudo atendeu os critérios de elegibilidade estabelecidos para compor a síntese das evidências.

A busca das evidências científicas foi realizada nas bases de dados SciELO, LILACS, PubMed e Web of Science, utilizando descritores controlados dos vocabulários DeCS e MeSH, combinados por meio de operadores booleanos. Os descritores contemplaram termos relacionados a benzodiazepínicos, ansiolíticos, atenção primária à saúde, uso indevido de medicamentos, medicalização e saúde mental, sendo as estratégias de busca adaptadas às especificidades de cada base de dados, a fim de garantir amplitude e sensibilidade na recuperação dos estudos.

Após a etapa de busca, procedeu-se à identificação, triagem e seleção dos estudos, por meio da leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, da leitura na

íntegra das publicações elegíveis. A extração dos dados foi realizada de forma sistematizada, utilizando instrumento previamente elaborado, contemplando informações referentes aos autores, ano e local de publicação, objetivos, delineamento metodológico, principais resultados e implicações para a Atenção Primária à Saúde. Os dados extraídos foram organizados em quadros sinópticos, possibilitando a visualização comparativa e a organização das evidências identificadas.

A síntese dos dados ocorreu por meio de análise descritiva e temática, permitindo o agrupamento das evidências em categorias analíticas recorrentes na literatura. A partir desse processo, foram identificados eixos temáticos relacionados ao perfil de uso de benzodiazepínicos na Atenção Primária à Saúde, fatores associados à prescrição indiscriminada, consequências clínicas e sociais do uso prolongado e estratégias educativas, institucionais e políticas voltadas à promoção do uso racional desses medicamentos. A síntese temática identificada na literatura constituiu a base conceitual e científica para a etapa subsequente do estudo.

A segunda etapa do estudo consistiu na construção do conteúdo da tecnologia educativa, na forma de uma cartilha, fundamentada nos achados da revisão de escopo. O conteúdo foi elaborado a partir das evidências mapeadas, com linguagem clara, acessível e adequada ao letramento em saúde, considerando os princípios da educação em saúde, da comunicação em saúde e da integralidade do cuidado. Buscou-se favorecer a compreensão dos riscos associados ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos, bem como apresentar estratégias de uso racional, alternativas terapêuticas e orientações voltadas ao cuidado compartilhado entre usuários e profissionais da Atenção Primária à Saúde.

A terceira etapa compreendeu a elaboração do layout da cartilha educativa, desenvolvida em parceria com profissional de design gráfico, visando garantir clareza visual, organização didática e acessibilidade comunicacional. Foram produzidas ilustrações e elementos gráficos que favorecessem a compreensão do conteúdo e a utilização do material em diferentes espaços da Atenção Primária à Saúde, como consultas, atividades educativas, grupos terapêuticos e ações coletivas no território.

#### 4.1 QUESTÃO DE PESQUISA

O protocolo metodológico desta pesquisa foi previamente registrado na plataforma Open Science Framework (OSF), com o objetivo de garantir transparência, rastreabilidade e rigor científico no desenvolvimento do estudo. O registro pode ser consultado por meio do DOI: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/HZVGQ>.

A questão de pesquisa foi formulada a partir da estratégia PCC (População, Conceito e Contexto), estando plenamente alinhada ao objetivo da revisão de escopo.

- **População (P):** Usuários da Atenção Primária à Saúde, incluindo adultos, idosos, mulheres, profissionais de saúde e populações vulnerabilizadas;
- **Conceito (C):** Uso indiscriminado, crônico, abusivo ou inadequado de benzodiazepínicos, incluindo prescrição prolongada, dependência e automedicação;
- **Contexto (C):** Serviços da Atenção Primária à Saúde no Brasil, com destaque para a Estratégia Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde.

#### 4.2 QUESTÃO NORTEADORA

Quais são as evidências científicas existentes na literatura sobre o uso indiscriminado de benzodiazepínicos no contexto da Atenção Primária à Saúde?

A literatura levantada demonstra que essa questão é amplamente investigada sob diferentes delineamentos metodológicos (estudos transversais, qualitativos, revisões integrativas, revisões de literatura e teses), evidenciando a relevância e a atualidade do tema no campo da APS.

#### 4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os estudos selecionados atenderam de forma consistente aos critérios de inclusão previamente definidos no protocolo da revisão. Foram incluídos estudos primários e secundários disponíveis na íntegra, abrangendo artigos originais, revisões integrativas, revisões de literatura, que abordassem o uso de benzodiazepínicos no contexto da Atenção Primária à Saúde, com ênfase na Estratégia Saúde da Família. Também foi realizada busca na literatura cinzenta, teses e dissertações; entretanto, nenhum estudo recuperado atendeu aos critérios de elegibilidade, não sendo incluído na revisão. As publicações analisadas contemplaram predominantemente os idiomas português, inglês e espanhol. Não foi estabelecida delimitação temporal para a inclusão dos estudos, considerando-se a relevância tanto de produções clássicas

quanto contemporâneas para a compreensão do fenômeno, permitindo a identificação de padrões de uso, prescrição, consumo crônico, dependência e abuso de benzodiazepínicos ao longo do tempo. Observou-se, ainda, forte articulação dos estudos com os eixos temáticos da saúde mental, da medicalização, do uso racional de medicamentos, dos determinantes sociais da saúde e das práticas profissionais desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

#### **4.4 CRITÉRIOS DE NÃO INCLUSÃO**

Foram excluídos estudos duplicados, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos científicos e publicações que não apresentassem relação direta com o objetivo da revisão. Também foram excluídos estudos cujo foco estivesse direcionado a outros níveis de atenção à saúde, como a atenção especializada ou hospitalar, sem interface com a Atenção Primária à Saúde.

#### **4.5 ESTRATÉGIA DE BUSCA**

A busca das evidências científicas foi realizada de forma sistematizada nas bases de dados SciELO, LILACS, PubMed e Web of Science, selecionadas em razão de sua relevância para a área da saúde coletiva, da Atenção Primária à Saúde e da saúde mental. As estratégias de busca foram elaboradas de modo a assegurar amplitude e sensibilidade, sendo ajustadas conforme as especificidades de cada base de dados. A estratégia definida no protocolo mostrou-se coerente com os resultados obtidos, contemplando as principais bases nacionais e internacionais, especialmente LILACS, SciELO e PubMed. Além da inclusão de literatura cinzenta, composta por dissertações e teses provenientes de repositórios institucionais de universidades brasileiras, visando identificar estudos relevantes não indexados. Contudo após aplicação de critérios de elegibilidade, não foram identificados teses ou dissertações aptas para compor a revisão.

A busca foi ainda complementada por estudos internacionais relevantes que dialogam com o contexto da Atenção Primária à Saúde. Os resultados evidenciaram ampla diversidade regional, temporal e metodológica, o que reforça o caráter exploratório, abrangente e mapeador desta revisão de escopo.

#### 4.6 DESCRITORES

Os descritores utilizados no arquivo estão alinhados aos DeCS e MeSH definidos no protocolo:

- *Benzodiazepinas / Benzodiazepines*
- *Uso indevido de medicamentos / DrugMisuse / InappropriatePrescribing*
- *Atenção Primária à Saúde / Primary Health Care*
- *Saúde Mental / Mental Health*
- *Educação em Saúde / Health Education*
- *Tecnologia Educacional / Educational Technology*

Observa-se que a combinação (Benzodiazepines AND Primary Health Care AND Mental Health) foi a mais produtiva, especialmente nas bases LILACS e PubMed.

#### 4.7 TÉCNICAS DE BUSCA

As técnicas de busca envolveram a combinação sistemática dos descritores, respeitando a sintaxe específica de cada base de dados. O processo de seleção dos estudos ocorreu em etapas sequenciais, iniciando-se pela leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, pela leitura na íntegra das publicações elegíveis. Esse procedimento assegurou transparência e reprodutibilidade ao processo de identificação das evidências, em consonância com as diretrizes metodológicas da revisão de escopo.

#### 4.8 EXTRAÇÃO E SÍNTESE DOS DADOS

A extração dos dados foi realizada por meio de instrumento previamente elaborado, contemplando informações relativas aos autores, ano e local de publicação, objetivos, delineamento metodológico e principais resultados. Os dados extraídos foram organizados em quadros sinópticos, permitindo a visualização comparativa dos estudos e subsidiando a análise descritiva apresentada no Capítulo 5, especialmente no que se refere à caracterização dos estudos incluídos.

#### 4.9 SÍNTESE TEMÁTICA IDENTIFICADA NA LITERATURA

A síntese dos dados ocorreu por meio de análise descritiva e categorização temática, permitindo a identificação de padrões, recorrências e lacunas na literatura. A partir desse processo, foram definidos eixos temáticos que estruturam a apresentação dos resultados, a saber: perfil do uso de benzodiazepínicos na Atenção

Primária à Saúde; fatores associados à prescrição indiscriminada; consequências clínicas e sociais do uso crônico; e estratégias educativas, institucionais e políticas voltadas à promoção do uso racional desses medicamentos.

- 1) **Perfil do uso de benzodiazepínicos na APS:** Predominância entre mulheres, idosos e usuários com queixas de insônia e ansiedade, com uso prolongado e contínuo.
- 2) **Fatores associados à prescrição indiscriminada:** Fragilidades na formação em saúde mental, sobrecarga de trabalho na APS, medicalização do sofrimento, rotatividade de profissionais e baixa articulação da RAPS.
- 3) **Consequências clínicas e sociais:** Dependência, tolerância, risco de quedas, intoxicações, prejuízos cognitivos, hospitalizações e impacto na autonomia dos usuários.
- 4) **Estratégias educativas e políticas de uso racional:** Necessidade de educação em saúde, fortalecimento do cuidado psicossocial, apoio matricial, capacitação das equipes e uso de tecnologias educativas como ferramentas de intervenção.

#### **4.10 ETAPA DA PRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA DO USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL**

Durante a etapa de desenvolvimento do produto educacional, foi elaborada uma cartilha educativa em formato de história em quadrinhos, intitulada *“Calmantes: usar com cuidado – entendendo os riscos do uso prolongado de medicamentos tarja preta”*. O material foi pensado com linguagem acessível e narrativa ilustrada, com o objetivo de facilitar a compreensão da população sobre os riscos associados ao uso prolongado de benzodiazepínicos, bem como estimular a busca por orientação profissional na Atenção Primária à Saúde.

A construção da cartilha envolveu a elaboração do roteiro da história, definição dos personagens, desenvolvimento dos diálogos e organização das cenas que compõem a narrativa. O conteúdo textual e conceitual do material foi elaborado a partir das evidências levantadas no presente estudo e posteriormente revisado pelo autor, buscando garantir a correção das informações apresentadas e a adequação do conteúdo ao público-alvo.

No processo de desenvolvimento visual do material, contou-se também com a participação de um profissional da área de design, que contribuiu para a organização

gráfica das páginas, definição da identidade visual e aprimoramento da apresentação do material, tornando a cartilha mais clara e atrativa para fins educativos.

Como apoio ao processo de criação das ilustrações, foram utilizadas ferramentas de Inteligência Artificial Generativa. Para a geração e edição das imagens foi utilizada uma ferramenta baseada no modelo Nano Banana 2 (Gemini 3 Flash Image), que auxiliou na criação inicial das ilustrações e na composição visual das cenas da história em quadrinhos. As imagens geradas passaram por processo de seleção, revisão e adequação antes de serem incorporadas à versão final do material.

Ressalta-se que o uso dessas ferramentas teve caráter complementar ao processo de criação do material, não substituindo a revisão humana nem a curadoria do conteúdo produzido. Todo o conteúdo textual, conceitual e científico presente na cartilha foi elaborado e revisado pelo autor desta pesquisa, que assume integral responsabilidade pelo produto final apresentado.

A declaração do uso de ferramentas de Inteligência Artificial Generativa segue as diretrizes de integridade científica estabelecidas pela Portaria CNPq nº 2.664/2026, que orienta que o emprego dessas tecnologias deve ser explicitado quando utilizado em qualquer etapa do desenvolvimento de pesquisas científicas.

#### **4.11 ASPECTOS ÉTICOS**

Esse estudo não requer submissão em comitê de ética em pesquisa porque todas as etapas de execução não envolvem seres humanos. Toda a construção de conteúdo se deu com dados de domínio público.

## 5. RESULTADOS

### 5.1 IDENTIFICAÇÃO, TRIAGEM E ELEGIBILIDADE DOS ESTUDOS

Foram identificados 60 registros nas bases de dados LILACS, SciELO e PubMed, sendo 24 provenientes da LILACS, 16 da SciELO e 20 da PubMed. Após a remoção de 18 duplicatas, permaneceram 42 estudos para a etapa de triagem por leitura de títulos e resumos. Desses, 15 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Assim, 27 estudos seguiram para leitura na íntegra. A busca na literatura cinzenta foi realizada conforme previsto no protocolo metodológico; entretanto, nenhuma tese ou dissertação preencheu os critérios de elegibilidade para inclusão na revisão.

Após análise detalhada dos textos completos, nove estudos foram excluídos por não apresentarem aderência ao objetivo da revisão ou por não abordarem o uso indiscriminado de benzodiazepínicos no contexto da Atenção Primária à Saúde. Dessa forma, 18 estudos compuseram o corpus final da revisão de escopo.

A revisão de escopo incluiu estudos nacionais publicados entre 2012 e 2024, desenvolvidos predominantemente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), com diferentes delineamentos metodológicos e populações investigadas, permitindo uma compreensão abrangente do uso indiscriminado de benzodiazepínicos nesse nível de atenção.

Os estudos transversais constituíram a maior parte das investigações analisadas. Firmino *et al.* (2012), ao avaliarem usuários adultos atendidos em Unidades Básicas de Saúde (UBS), identificaram uso prolongado superior ao período recomendado, associado à dependência medicamentosa, recomendando monitoramento contínuo e revisão periódica das prescrições. De forma semelhante, Loyola Filho *et al.* (2014) observaram maior consumo entre idosos e mulheres, destacando a necessidade de estratégias de desprescrição e fortalecimento do cuidado longitudinal. Nogueira *et al.* (2016) também evidenciaram uso crônico entre idosos, associado ao aumento do risco de eventos adversos, reforçando a importância da educação em saúde e do acompanhamento contínuo. Rodrigues *et al.* (2018) identificaram a prática recorrente de renovação automática de receitas, apontando a necessidade de fortalecimento do uso racional de medicamentos. Silva *et al.* (2018) verificaram uso prolongado sem reavaliação clínica sistemática, indicando a revisão terapêutica periódica como estratégia essencial. Estudos mais recentes, como

Almeida *et al.* (2022), demonstraram que a prescrição frequente também se relaciona à sobrecarga de trabalho dos profissionais médicos na Estratégia Saúde da Família (ESF), evidenciando a necessidade de capacitação profissional. Batista *et al.* (2024) confirmaram a persistência do uso indiscriminado na APS, ressaltando a importância do fortalecimento do cuidado integral.

Os estudos documentais, baseados na análise de prontuários, também evidenciaram a centralidade dos benzodiazepínicos nas práticas assistenciais. Mendonça *et al.* (2015), Gomes *et al.* (2019) e Pereira *et al.* (2021) identificaram esses medicamentos entre os psicotrópicos mais prescritos na APS, frequentemente utilizados por longos períodos e sem acompanhamento clínico adequado, apontando como implicações a implantação de protocolos clínicos e diretrizes de prescrição.

As pesquisas qualitativas trouxeram contribuições importantes para a compreensão dos significados e práticas relacionadas ao uso desses fármacos. Oliveira *et al.* (2017), ao investigarem profissionais da ESF, observaram que a prescrição frequentemente surge como resposta rápida ao sofrimento psíquico apresentado pelos usuários, indicando a necessidade de educação permanente em saúde mental. Araújo *et al.* (2019) discutiram a medicalização do sofrimento psíquico e a banalização da prescrição, sugerindo a ampliação de abordagens psicossociais no cuidado. Santos *et al.* (2020), ao analisarem a percepção dos usuários, evidenciaram dependência medicamentosa e dificuldades no processo de suspensão, reforçando a relevância das ações de educação em saúde. Ferreira *et al.* (2023) destacaram a fragilidade das ações educativas existentes na APS, apontando o desenvolvimento de tecnologias educativas como estratégia promissora.

Estudos de revisão também reforçaram esses achados. Costa *et al.* (2021), em revisão integrativa, evidenciaram a centralidade do medicamento no cuidado em saúde mental na APS, indicando a necessidade de reorganização das práticas assistenciais. Rocha *et al.* (2022), por meio de revisão de literatura, identificaram dependência e prejuízos funcionais associados ao uso crônico, recomendando estratégias seguras de desprescrição.

Por fim, estudos de intervenção demonstraram o potencial das ações educativas. Lima *et al.* (2023), em estudo quase experimental com usuários da APS, observaram redução do uso de benzodiazepínicos após intervenção educativa, reforçando a importância da ampliação dessas estratégias no território.

De modo geral, os estudos convergem ao apontar que o uso indiscriminado de benzodiazepínicos na APS está associado ao uso prolongado sem reavaliação clínica, medicalização do sofrimento psíquico, renovação automática de prescrições e fragilidades organizacionais do cuidado. Como principais implicações, destacam-se a necessidade de monitoramento sistemático, implementação de protocolos clínicos, fortalecimento do cuidado longitudinal, ampliação de abordagens psicossociais e investimento em ações educativas e estratégias de desprescrição segura no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

O processo de identificação e seleção dos estudos seguiu etapas sistemáticas, conforme preconizado para revisões de escopo, permitindo rastrear de forma transparente o percurso metodológico adotado. Inicialmente, foram identificados 60 registros nas bases de dados selecionadas, sendo 24 provenientes da LILACS, 16 da SciELO e 20 da PubMed. Após a verificação de duplicidades entre as bases, 18 registros repetidos foram excluídos, resultando em 42 estudos únicos para a etapa de triagem. Esses estudos foram avaliados por meio da leitura de títulos e resumos, ocasião em que 15 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos. Assim, 27 estudos seguiram para leitura na íntegra. Após análise detalhada do texto completo, nove estudos foram excluídos por não apresentarem aderência suficiente ao objetivo da revisão, totalizando, ao final do processo, 18 estudos incluídos na revisão de escopo.

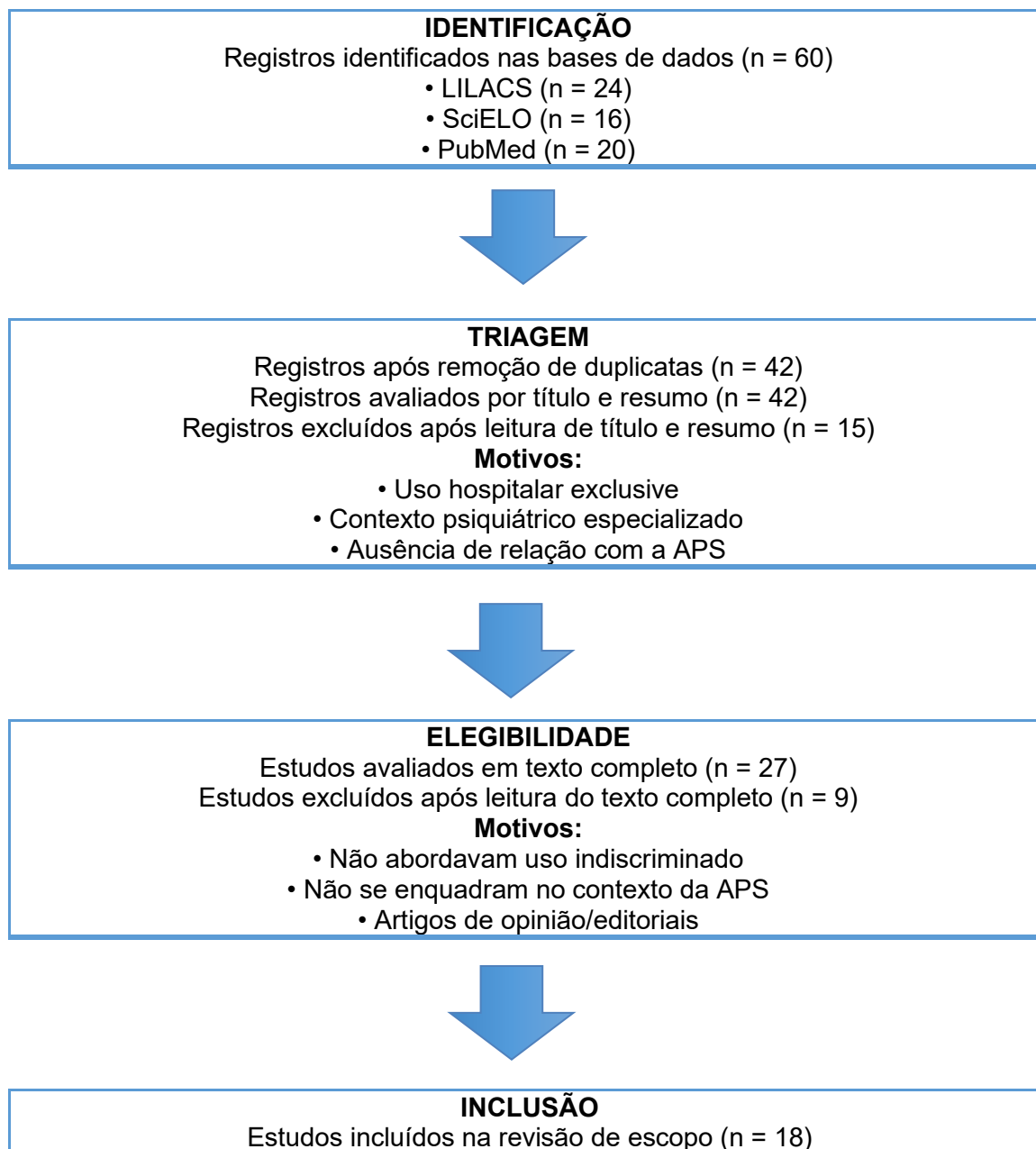
A análise da adequação desses estudos à questão norteadora demonstrou elevada convergência temática com o objetivo da pesquisa. Entre os 60 registros inicialmente identificados, 14 estudos (77,8% dos incluídos) apresentaram adequação direta à questão investigada, abordando explicitamente o uso indiscriminado de benzodiazepínicos no contexto da Atenção Primária à Saúde. Outros quatro estudos (22,2%) foram classificados como parcialmente adequados, por contribuírem com discussões complementares relacionadas ao tema, ainda que não o abordassem como foco central. Os demais registros identificados durante a busca não atenderam aos critérios de pertinência temática após as etapas de avaliação.

No que se refere ao tipo de publicação, observou-se predominância de artigos científicos originais, evidenciando a consolidação do tema no campo da pesquisa em saúde coletiva. Entre os estudos incluídos, sete eram artigos quantitativos, cinco qualitativos e dois estudos documentais baseados em análise de prontuários ou registros assistenciais. Também foram identificadas três revisões integrativas ou

revisões de literatura, além de uma dissertação de mestrado. Não foram incluídas teses de doutorado no conjunto final analisado. Essa diversidade metodológica contribuiu para ampliar a compreensão do fenômeno, permitindo a articulação entre dados epidemiológicos, análises institucionais e percepções de profissionais e usuários.

A organização temática dos estudos revelou quatro eixos principais de investigação. A categoria mais frequente foi o perfil do uso de benzodiazepínicos na Atenção Primária à Saúde, reunindo seis estudos que destacaram o uso prolongado desses medicamentos, maior prevalência entre mulheres e idosos e a manutenção do consumo contínuo ao longo do tempo. Em seguida, cinco estudos abordaram fatores associados à prescrição indiscriminada, enfatizando aspectos como a medicalização do sofrimento psíquico, fragilidades na Rede de Atenção Psicossocial e a pressão assistencial vivenciada pelas equipes de saúde. Quatro estudos concentraram-se nas consequências clínicas e sociais do uso crônico, evidenciando dependência medicamentosa, aumento do risco de quedas, prejuízos cognitivos e impactos na autonomia dos usuários. Por fim, três estudos discutiram estratégias educativas e promoção do uso racional de medicamentos, destacando ações de educação em saúde, processos de desprescrição e o desenvolvimento de tecnologias educativas como ferramentas relevantes para qualificação do cuidado na APS.

De forma integrada, esses resultados demonstram que a literatura analisada apresenta consistência ao apontar o uso indiscriminado de benzodiazepínicos como fenômeno multifatorial, relacionado tanto a aspectos clínicos quanto organizacionais e socioculturais, reforçando a necessidade de intervenções educativas e reorganização das práticas de cuidado no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

**Quadro 1 - Fluxograma PRISMA.**

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

## 5.2 ANÁLISE DOS RESULTADOS E ARTICULAÇÃO COM O PRODUTO EDUCACIONAL

A construção da cartilha como tecnologia educativa está diretamente vinculada ao objetivo geral da pesquisa — construir uma tecnologia educativa para usuários do SUS sobre o uso indiscriminado de benzodiazepínicos em um centro de saúde de uma capital do Nordeste brasileiro — bem como aos objetivos específicos que orientaram o percurso metodológico do estudo.

A revisão de escopo (Objetivo Específico a) subsidiou a identificação das principais categorias temáticas relacionadas ao uso indiscriminado, as quais estruturam o conteúdo da cartilha (Objetivo Específico b) e orientaram seu desenvolvimento em linguagem acessível e design funcional (Objetivo Específico c). A seguir, apresenta-se a cartilha e em seguida a articulação entre os achados da revisão e cada seção da tecnologia educativa.

**Capa e Contracapa:** Tecnologia educativa em saúde: uso de história em quadrinhos para promover o uso racional de medicamentos e o cuidado orientado.



Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

| UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família — RENASF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                             |
| Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Ficha de Identificação de Tecnologia Educativa</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                             |
| PRODUTO TÉCNICO-CIENTÍFICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Título da Obra</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Calmanantes: Usar com Cuidado — Entendendo os riscos do uso prolongado de medicamentos tarja preta (História em Quadrinhos)                                                                                 |
| <b>Autor / Mestrando</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Karlano Loureiro dos Santos                                                                                                                                                                                 |
| <b>Orientador</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Prof. Dr. Aurean D'Eça Junior                                                                                                                                                                               |
| <b>Natureza do Produto</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tecnologia Educativa / Cartilha de Intervenção Comunitária                                                                                                                                                  |
| <b>Formato e Extensão</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | História em Quadrinhos (HQ), impressa, 8 páginas de conteúdo estruturado.                                                                                                                                   |
| <b>Público-Alvo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | População adscrita à Atenção Primária à Saúde (SUS), prioritariamente adultos e idosos em uso continuado de psicotrópicos.                                                                                  |
| <b>Indicação de Uso</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Subsídio para consultas clínicas (médicas e de enfermagem), salas de espera ativas, grupos terapêuticos de saúde mental e suporte técnico para visitas domiciliares de Agentes Comunitários de Saúde (ACS). |
| <p><b>Nota de Apresentação:</b> Esta História em Quadrinhos (HQ) constitui um produto técnico-científico desenvolvido como requisito obrigatório para a obtenção do grau de Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA), no âmbito da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF). O roteiro e a fundamentação clínica baseiam-se em diagnóstico local priorizado por Matriz GUT e sustentado por Revisão de Escopo (Scoping Review).</p> |                                                                                                                                                                                                             |

Capa. Nessa página inicial, são utilizados elementos visuais que antecipam o tema central da cartilha, destacando, de forma ilustrativa, alguns riscos associados ao uso prolongado de benzodiazepínicos, como dependência, alterações cognitivas e risco de quedas, além de situar o leitor no contexto da Atenção Primária à Saúde.

A capa cumpre a função de atrair o leitor e introduzir o tema, utilizando linguagem acessível e recursos visuais que facilitam a compreensão do conteúdo.

## Página 1 e 2

### CONVERSAS DE SAÚDE: ENTENDENDO OS RISCOS



Página 1

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

### CONVERSAS DE SAÚDE: ENTENDENDO OS RISCOS



Página 2

**Página 1** - Introdução narrativa do problema. Esta página inicia a narrativa em formato de história em quadrinhos, com a apresentação de uma personagem idosa que relata dificuldade para dormir sem o uso do medicamento, evidenciando o uso contínuo e já naturalizado do calmante. Ainda nessa página, o filho questiona o uso diário do medicamento, introduzindo de forma simples o problema central abordado

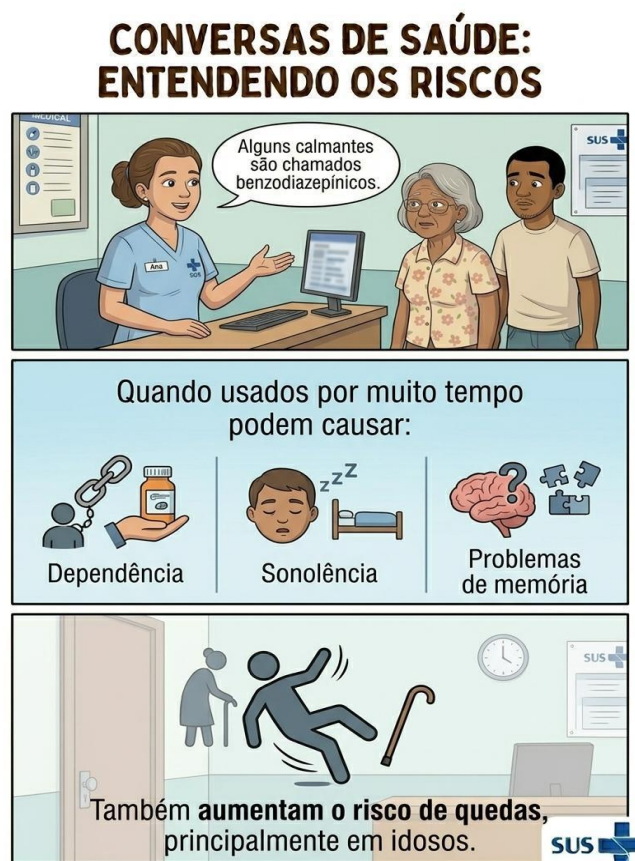
pela cartilha. A página cumpre o papel de identificação do leitor com a situação apresentada, estratégia importante em educação em saúde.

**Página 2** – Problematização do uso prolongado. Nesta página, a problematização é aprofundada, quando a personagem revela que faz uso do medicamento há vários anos, sem acompanhamento médico regular. Essa situação evidencia o uso prolongado e sem reavaliação, culminando na decisão de procurar a Unidade Básica de Saúde, o que reforça o papel da Atenção Primária como porta de entrada para o cuidado.

**Página 3 e 4:**



Página 3



Página 4

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

**Página 3** – Inserção no serviço de saúde. A narrativa passa a se desenvolver no ambiente da Unidade Básica de Saúde, onde os personagens são acolhidos por uma profissional de saúde. Nesse momento, destaca-se o vínculo com a equipe e a

importância do acolhimento, enquanto a usuária relata o uso contínuo do medicamento, permitindo a introdução do cuidado orientado por profissionais.

**Página 4** – Explicação dos riscos. A cartilha assume um caráter mais educativo, com a profissional explicando o que são os benzodiazepínicos e apresentando, de forma clara e acessível, os principais riscos do uso prolongado, como dependência, sonolência, prejuízos de memória e aumento do risco de quedas, especialmente em idosos. Os elementos visuais reforçam a mensagem, caracterizando uma abordagem didática e ilustrativa.

**Página 5 e 6:**



Página 5



Página 6

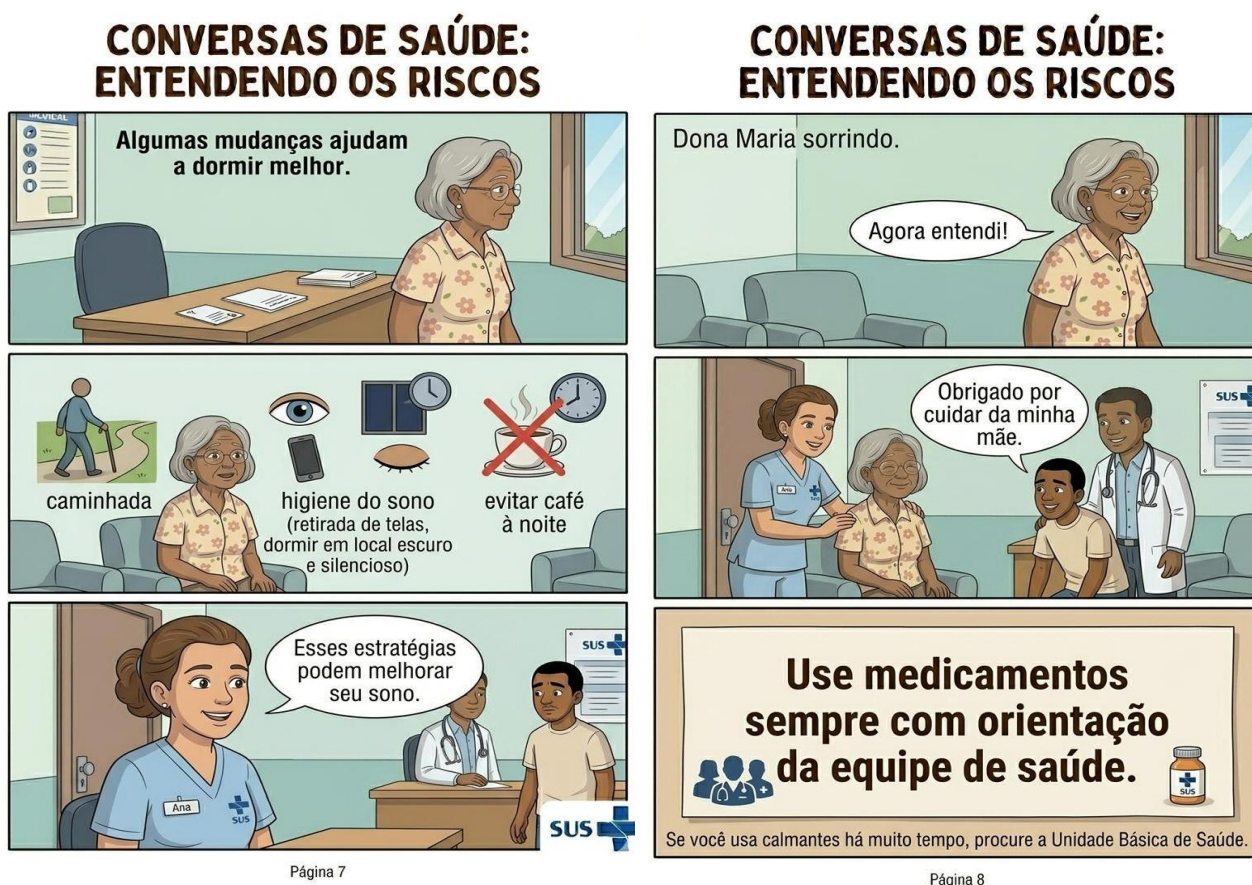
Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

**Página 5** – Orientação sobre uso correto. São apresentadas orientações sobre o uso adequado desses medicamentos, enfatizando que devem ser utilizados por

períodos curtos e sempre com acompanhamento de um profissional de saúde. A personagem questiona a possibilidade de interromper o uso por conta própria, o que permite introduzir o tema da retirada segura do medicamento.

**Página 6 – Riscos da interrupção abrupta.** É abordado o risco da interrupção abrupta do uso dos benzodiazepínicos, destacando possíveis sintomas de abstinência, como ansiedade, insônia e tremores. O médico orienta que a redução deve ser feita de forma gradual e acompanhada pela equipe de saúde, reforçando a importância do cuidado longitudinal.

**Página 7 e 8:**



Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

**Página 7 – Alternativas não medicamentosas.** São apresentadas alternativas não medicamentosas para o cuidado, especialmente voltadas para a melhora do sono, como a prática de atividade física, a adoção de hábitos saudáveis e a organização de

uma rotina adequada para dormir. Essa parte da cartilha busca estimular a autonomia do usuário e ampliar as possibilidades de cuidado além do uso de medicamentos.

**Página 8** – Conclusão e mensagem final. Por fim, a narrativa é concluída com a personagem demonstrando compreensão sobre o uso adequado do medicamento e a importância do acompanhamento profissional. A cartilha finaliza com uma mensagem educativa reforçando o uso racional de medicamentos e incentivando os usuários a procurarem a equipe de saúde sempre que necessário.

### **5.2.1 ARTICULAÇÃO COM O OBJETIVO ESPECÍFICO A: REVISÃO DE ESCOPO COMO BASE CONCEITUAL**

O Objetivo Específico a — realizar uma revisão de escopo para subsidiar elementos conceituais relacionados ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos — possibilitou a identificação de categorias analíticas fundamentais para a compreensão do fenômeno.

Entre essas categorias, destaca-se o uso prolongado sem reavaliação clínica, amplamente evidenciado nos estudos analisados. Esse achado foi diretamente incorporado na narrativa da cartilha, especialmente nas páginas 2 e 3 (ver páginas 2 e 3), nas quais a personagem principal relata o uso contínuo do medicamento ao longo do tempo, sem acompanhamento profissional. Essa representação traduz, em linguagem acessível, uma prática recorrente na APS, permitindo que o leitor reconheça essa realidade em seu próprio cotidiano.

Ainda no âmbito desse objetivo, a medicalização do sofrimento psíquico emerge como elemento central, evidenciando que o uso de benzodiazepínicos frequentemente se configura como resposta imediata a demandas emocionais, como ansiedade e insônia. Essa dimensão foi incorporada nas páginas 2 e 3 (ver páginas 2 e 3), nas quais o uso do calmante aparece associado a situações de sofrimento vivenciadas pela personagem. Essa construção narrativa amplia a compreensão do problema, ao evidenciar que o uso do medicamento está inserido em um contexto mais amplo de vida.

Outro aspecto relevante identificado na revisão refere-se às fragilidades no cuidado longitudinal e à renovação automática de prescrições, que contribuem para a manutenção do uso indiscriminado. Essa problemática foi traduzida na cartilha por meio da ausência inicial de acompanhamento e da posterior busca por cuidado,

evidenciada nas páginas 4 e 5 (ver páginas 4 e 5). A inserção da equipe de saúde na narrativa reforça o papel da APS na organização do cuidado e na promoção do uso racional de medicamentos.

Adicionalmente, a revisão evidenciou as consequências do uso crônico, como dependência, prejuízos cognitivos e riscos à saúde. Esses achados foram incorporados nas páginas 5 e 6 (ver páginas 5 e 6), por meio de explicações claras e acessíveis, permitindo a tradução de conteúdos técnicos em informações compreensíveis para os usuários.

Dessa forma, a dificuldade no processo de desprescrição, amplamente discutida na literatura, foi incorporada na página 7 (ver página 7), na qual se enfatiza a necessidade de acompanhamento profissional para a interrupção do medicamento, evidenciando os riscos da suspensão abrupta.

### **5.2.2 ARTICULAÇÃO COM O OBJETIVO ESPECÍFICO B: ELABORAÇÃO DO CONTEÚDO DA TECNOLOGIA EDUCATIVA**

O Objetivo Específico b — elaborar o conteúdo da tecnologia educativa fundamentado em evidências científicas e adequado ao contexto da APS — materializa-se na organização pedagógica da cartilha, estruturada de forma sequencial e progressiva.

O conteúdo da cartilha segue um percurso que se inicia com a apresentação do problema (páginas 2 e 3), no qual o uso prolongado e a medicalização do sofrimento são introduzidos. Em seguida, ocorre a inserção do cuidado profissional (páginas 4 e 5), destacando o papel da equipe de saúde e a importância do acompanhamento.

Na sequência, são abordadas as consequências do uso crônico (páginas 5 e 6), permitindo que o usuário compreenda os riscos associados ao uso prolongado. Esse movimento pedagógico é fundamental, pois transforma informações técnicas em elementos que podem influenciar a percepção e o comportamento dos usuários.

Posteriormente, a cartilha aborda a desprescrição segura (página 7), orientando sobre a necessidade de acompanhamento profissional, o que reforça a dimensão educativa e preventiva do material.

Por fim, são apresentadas as estratégias alternativas ao uso de benzodiazepínicos (página 8), ampliando o repertório de cuidado dos usuários e promovendo uma abordagem mais integral da saúde. Essa organização evidencia que

o conteúdo da cartilha não foi estruturado de forma aleatória, mas sim orientado por um encadeamento lógico que acompanha o processo de cuidado na APS, indo da problematização à construção de alternativas.

### **5.2.3 ARTICULAÇÃO COM O OBJETIVO ESPECÍFICO C: LINGUAGEM ACESSÍVEL E DESIGN FUNCIONAL**

O Objetivo Específico c — desenvolver o layout da tecnologia educativa com linguagem acessível e design funcional — se expressa na forma como o conteúdo foi apresentado ao longo das páginas da cartilha.

A escolha do formato em história em quadrinhos permite a utilização de linguagem simples, direta e contextualizada, facilitando a compreensão de temas complexos. Em todas as páginas, observa-se a preocupação em traduzir conceitos técnicos para uma linguagem acessível, adequada ao público da APS.

O uso de personagens e narrativa sequencial favorece a identificação do leitor com a história, tornando o conteúdo mais próximo da realidade vivenciada. Essa estratégia é particularmente relevante em contextos de educação em saúde, pois contribui para o engajamento e para a apropriação do conhecimento.

O design funcional da cartilha, organizado de forma progressiva ao longo das páginas, permite uma leitura fluida e compreensível, conduzindo o leitor desde a identificação do problema até a apresentação de alternativas de cuidado. Essa organização não apenas facilita a compreensão, mas também potencializa o uso do material em atividades educativas, como rodas de conversa e atendimentos individuais.

Sendo assim, a análise dos resultados da revisão de escopo constituiu o principal eixo estruturante para a construção da cartilha enquanto tecnologia educativa, permitindo que o produto desenvolvido não se configure apenas como um material informativo, mas como uma tradução pedagógica das evidências científicas identificadas. Nesse sentido, a cartilha foi concebida de forma intencional e sistematizada, com base nas categorias empíricas emergentes da literatura, estabelecendo uma correspondência direta entre os achados e sua materialização nas páginas do material.

### 5.3 SÍNTESE DOS ACHADOS

Os resultados da revisão evidenciaram que o uso indiscriminado de benzodiazepínicos na Atenção Primária à Saúde se configura como um fenômeno complexo e multifatorial, marcado pela inter-relação entre aspectos clínicos, organizacionais e socioculturais. Tal compreensão orientou não apenas o conteúdo, mas também a estrutura narrativa da cartilha, que foi organizada de modo a refletir o percurso vivenciado pelos usuários no cotidiano dos serviços de saúde.

O primeiro eixo analítico identificado refere-se ao uso prolongado de benzodiazepínicos sem reavaliação clínica sistemática, amplamente evidenciado nos estudos quantitativos e documentais incluídos na revisão. Esses estudos apontam que o uso contínuo desses medicamentos, muitas vezes por anos, ocorre sem monitoramento adequado, contribuindo para a manutenção de práticas terapêuticas potencialmente inadequadas.

Essa realidade foi incorporada na cartilha por meio da construção da narrativa inicial, especialmente nas páginas 2 e 3 (ver páginas 2 e 3 da cartilha), nas quais a personagem principal relata o uso prolongado do calmante, sem acompanhamento regular por profissionais de saúde. A escolha por iniciar a cartilha com essa situação concreta não é aleatória, mas estratégica, pois busca promover identificação imediata com o leitor, ao mesmo tempo em que explicita uma prática naturalizada no cotidiano da Atenção Primária.

Ainda nesse contexto, a medicalização do sofrimento psíquico emerge como um elemento central na compreensão do uso indiscriminado desses medicamentos. Os estudos qualitativos analisados evidenciam que a prescrição de benzodiazepínicos frequentemente se configura como uma resposta rápida às queixas de ansiedade, insônia e outras manifestações de sofrimento emocional, reduzindo a complexidade dessas demandas à intervenção medicamentosa.

Essa dinâmica foi incorporada na cartilha nas páginas 2 e 3 (ver páginas 2 e 3 da cartilha), nas quais o uso do calmante aparece associado a situações de sofrimento cotidiano vivenciadas pela personagem. Ao adotar essa abordagem, a cartilha desloca o foco do medicamento enquanto solução única e introduz, ainda que de forma progressiva, a necessidade de compreensão dos determinantes sociais e subjetivos do sofrimento, alinhando-se a uma perspectiva ampliada de saúde.

Outro aspecto relevante identificado na revisão refere-se à renovação automática de prescrições e às fragilidades no cuidado longitudinal, evidenciadas em

estudos que analisam práticas assistenciais na Atenção Primária à Saúde. Tais achados apontam para a existência de um modelo de cuidado centrado na manutenção da prescrição, com pouca ênfase na reavaliação clínica e no acompanhamento contínuo dos usuários.

Essa problemática foi traduzida na cartilha por meio da construção narrativa que evidencia, inicialmente, a ausência de acompanhamento profissional e, posteriormente, a inserção do serviço de saúde como espaço de cuidado. Esse movimento ocorre nas páginas 4 e 5 (ver páginas 4 e 5 da cartilha), quando a personagem decide buscar a Unidade de Saúde e passa a ser acolhida pela equipe. A inclusão desse momento na narrativa cumpre uma função pedagógica fundamental, ao reforçar a importância do vínculo com os serviços de saúde e da revisão periódica do tratamento, contrapondo-se à lógica da prescrição automática.

No que se refere às consequências do uso crônico de benzodiazepínicos, os estudos analisados evidenciam uma série de riscos associados, como dependência medicamentosa, prejuízos cognitivos, aumento do risco de quedas e impactos na autonomia dos usuários, especialmente entre idosos. Esses elementos foram incorporados na cartilha de forma progressiva e contextualizada, especialmente nas páginas 5 e 6 (ver páginas 5 e 6 da cartilha), por meio de explicações acessíveis que dialogam diretamente com a realidade dos usuários. A opção por apresentar esses riscos de maneira integrada à narrativa busca não apenas informar, mas provocar reflexão crítica, contribuindo para a desnaturalização do uso prolongado desses medicamentos.

A dificuldade no processo de desprescrição constitui outro eixo central identificado na revisão, sendo amplamente destacada nos estudos qualitativos e de revisão. A literatura aponta que a interrupção abrupta do uso de benzodiazepínicos pode desencadear sintomas como ansiedade, insônia, irritabilidade e tremores, o que dificulta o processo de suspensão e contribui para a manutenção do uso. Essa evidência foi diretamente incorporada na cartilha na página 7 (ver página 7 da cartilha), na qual se enfatiza que a interrupção do medicamento não deve ocorrer sem acompanhamento profissional. Esse momento representa um ponto de inflexão na narrativa, no qual o leitor é convidado a reconsiderar práticas comuns, sendo orientado sobre a necessidade de estratégias seguras e graduais de desprescrição.

No eixo das estratégias de intervenção, os estudos analisados destacam o potencial das ações educativas e das abordagens não farmacológicas como

alternativas ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos. Nesse sentido, intervenções baseadas em educação em saúde, promoção de hábitos saudáveis e fortalecimento do cuidado integral demonstram resultados positivos na redução do uso desses medicamentos.

Esses achados fundamentaram a construção das páginas 8 (ver página 8 da cartilha), nas quais são apresentadas alternativas ao uso de calmantes, como higiene do sono, mudanças no estilo de vida e apoio social. A inclusão dessas estratégias amplia o repertório de cuidado dos usuários, promovendo maior autonomia e alinhando-se às diretrizes de cuidado integral na Atenção Primária à Saúde.

Para além do conteúdo temático, a própria escolha do formato em história em quadrinhos constitui uma resposta às lacunas identificadas na literatura no que se refere à fragilidade das ações educativas na APS. Os estudos apontam que, apesar da relevância da educação em saúde, muitas práticas ainda são desenvolvidas de forma verticalizada e pouco acessível aos usuários.

Nesse contexto, a cartilha foi concebida com linguagem simples, narrativa sequencial e elementos visuais, buscando facilitar a compreensão, promover identificação e estimular o engajamento dos leitores. A utilização de personagens e situações do cotidiano permite que o conteúdo seja apropriado de forma mais significativa, favorecendo processos educativos mais dialógicos e participativos.

Adicionalmente, a organização sequencial das páginas da cartilha acompanha um percurso pedagógico que vai da identificação do problema à apresentação de alternativas de cuidado, passando pela problematização e pela orientação técnica. Esse encadeamento não apenas facilita a compreensão, mas também reproduz, de forma simbólica, o itinerário terapêutico dos usuários na Atenção Primária à Saúde, reforçando a articulação entre conhecimento científico e prática assistencial.

De forma ampliada, a articulação entre os resultados da revisão de escopo e o produto educacional evidencia que o uso indiscriminado de benzodiazepínicos não pode ser compreendido apenas como uma questão individual, mas como um fenômeno socialmente produzido, que envolve condições de vida, organização dos serviços de saúde e práticas profissionais. A cartilha, ao incorporar essas múltiplas dimensões, ultrapassa a função informativa e se configura como um instrumento de problematização, capaz de tensionar práticas naturalizadas e estimular novas formas de cuidado.

Assim, cada página da cartilha corresponde a uma dimensão analítica identificada na literatura, permitindo afirmar que o material se constitui como uma síntese aplicada do conhecimento científico, orientada para a transformação das práticas em saúde. Essa articulação fortalece a consistência teórico-metodológica do produto educacional e evidencia seu potencial como ferramenta de apoio à promoção do uso racional de medicamentos, ao fortalecimento da autonomia dos usuários e à qualificação do cuidado no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

## 6. DISCUSSÃO

O processo de criação da tecnologia educativa em formato de Cartilha teve como objetivo mapear e sintetizar as evidências científicas disponíveis acerca do uso indiscriminado de benzodiazepínicos no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a partir da análise de 18 estudos selecionados nas bases LILACS, SciELO e PubMed. Os resultados evidenciam que o uso desses medicamentos na APS constitui um fenômeno complexo e persistente, atravessado por aspectos clínicos, organizacionais, sociais e culturais que desafiam os princípios do cuidado integral e do uso racional de medicamentos.

De modo geral, os estudos analisados convergem ao apontar que os benzodiazepínicos permanecem como uma das principais respostas terapêuticas frente às demandas relacionadas ao sofrimento psíquico na APS, especialmente nos casos de ansiedade, insônia e queixas inespecíficas associadas ao mal-estar cotidiano. Tal achado revela que, embora esses medicamentos tenham indicação clínica bem delimitada, sua utilização extrapola frequentemente os limites terapêuticos recomendados, configurando práticas de prescrição prolongada e manutenção do uso sem reavaliação sistemática.

Dessa forma, os estudos analisados indicam, de forma consistente, que o uso de benzodiazepínicos na Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta maior prevalência entre mulheres e idosos, caracterizando um padrão de consumo marcado pela continuidade e pela duração prolongada do tratamento, frequentemente superior aos períodos recomendados pelas diretrizes clínicas (Firmino *et al.*, 2012; Loyola Filho *et al.*, 2014; Nogueira *et al.*, 2016; Silva *et al.*, 2018). Esse perfil se repete em diferentes contextos e territórios analisados, sugerindo que determinados grupos populacionais se encontram mais vulneráveis aos riscos associados ao uso crônico desses fármacos, especialmente no âmbito da APS, onde o acompanhamento longitudinal deveria favorecer a reavaliação periódica das prescrições.

A predominância do consumo entre mulheres é amplamente descrita nos estudos analisados, que associam esse padrão às queixas relacionadas à ansiedade, insônia e sofrimento psíquico inespecífico, frequentemente vinculadas a condições sociais, familiares e laborais (Araújo *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2020; Almeida *et al.*, 2022). Sendo assim, esses achados indicam que existe um processo

recorrente de medicalização do sofrimento feminino, no qual experiências subjetivas e dificuldades cotidianas são traduzidas em demandas clínicas tratáveis prioritariamente por meio de medicamentos. Nesse contexto, os benzodiazepínicos assumem papel central como estratégia terapêutica, reforçando práticas de cuidado centradas na prescrição e contribuindo para a naturalização do uso prolongado desses fármacos na APS.

Entre os idosos, os estudos revelam que o uso contínuo de benzodiazepínicos está associado tanto à presença de múltiplas morbidades quanto à fragilidade da oferta de alternativas terapêuticas não medicamentosas no contexto da APS (Loyola Filho *et al.*, 2014; Nogueira *et al.*, 2016; Souza *et al.*, 2020). A renovação frequente das prescrições, aliada à percepção de benefício imediato do medicamento, favorece a manutenção do uso ao longo do tempo, mesmo diante dos riscos conhecidos, como prejuízos cognitivos, aumento do risco de quedas e dependência medicamentosa. Os estudos indicam ainda que, nesse grupo etário, a interrupção do uso é dificultada pelo receio de agravamento dos sintomas e pela ausência de acompanhamento sistemático voltado à desprescrição.

Outro aspecto recorrente nos estudos refere-se ao modo como o uso prolongado de benzodiazepínicos se inicia no cotidiano da APS. Em grande parte dos casos, a prescrição ocorre de forma pontual, em resposta a situações específicas de sofrimento psíquico ou eventos agudos, mas acaba se perpetuando ao longo do tempo sem revisão adequada do plano terapêutico (Mendonça *et al.*, 2015; Rodrigues *et al.*, 2018; Gomes *et al.*, 2019). A prática da renovação automática de receitas, frequentemente observada nos serviços de APS, substitui o acompanhamento clínico contínuo e a avaliação integral das necessidades dos usuários, configurando uma lógica de cuidado fragmentada e pouco resolutiva.

Os estudos documentais e transversais analisados evidenciam que a ausência de critérios claros para a manutenção ou suspensão do uso de benzodiazepínicos contribui para a consolidação de trajetórias terapêuticas prolongadas, nas quais o medicamento passa a ser utilizado de forma contínua e acrítica (Pereira *et al.*, 2021; Batista *et al.*, 2024). Essa dinâmica é reforçada por condições organizacionais dos serviços, como a alta demanda assistencial, o tempo reduzido das consultas e a priorização de respostas rápidas às queixas apresentadas pelos usuários, elementos que limitam a construção de planos terapêuticos mais abrangentes.

Além disso, os estudos qualitativos destacam que tanto profissionais quanto usuários tendem a perceber os benzodiazepínicos como recursos terapêuticos habituais e eficazes, o que contribui para a baixa problematização do uso prolongado e para a resistência à interrupção do tratamento (Oliveira *et al.*, 2017; Santos *et al.*, 2020). Nesse sentido, o medicamento passa a ocupar lugar central no cuidado em saúde mental na APS, em detrimento de estratégias psicossociais, educativas e comunitárias, que poderiam favorecer abordagens mais integradas e alinhadas aos princípios da atenção primária.

A análise dos estudos também revela que a fragilidade do acompanhamento longitudinal compromete a identificação precoce de efeitos adversos e a implementação de estratégias de descontinuação do uso. Mesmo em situações nas quais há reconhecimento dos riscos associados ao uso crônico, como dependência e prejuízos funcionais, a ausência de protocolos clínicos e de ações sistemáticas de monitoramento dificulta a mudança das práticas de prescrição (Costa *et al.*, 2021; Rocha *et al.*, 2022). Assim, o uso prolongado de benzodiazepínicos se mantém como prática recorrente, sustentada por fatores clínicos, organizacionais e culturais presentes no cotidiano da APS.

A compreensão do perfil do uso prolongado de benzodiazepínicos na Atenção Primária à Saúde, marcado pela predominância entre mulheres e idosos e pela renovação contínua das prescrições, conduz necessariamente à análise dos fatores que sustentam e reproduzem essas práticas no cotidiano dos serviços. Nesse sentido, os estudos incluídos nesta revisão indicam que a prescrição indiscriminada desses fármacos não pode ser compreendida como resultado exclusivo de decisões clínicas individuais, mas como expressão de um conjunto de condições estruturais, organizacionais e formativas que atravessam o funcionamento da APS e influenciam diretamente o processo de cuidado (Mendonça *et al.*, 2015; Rodrigues *et al.*, 2018; Pereira *et al.*, 2021).

Entre os fatores mais frequentemente apontados, destaca-se a sobrecarga de trabalho das equipes de saúde, associada ao elevado número de atendimentos e ao tempo reduzido destinado às consultas. Estudos evidenciam que essas condições limitam a possibilidade de escuta qualificada e de construção de planos terapêuticos mais abrangentes, favorecendo a prescrição medicamentosa como resposta rápida e imediata às demandas apresentadas pelos usuários (Oliveira *et al.*, 2017; Gomes *et al.*, 2019; Almeida *et al.*, 2022). Nesse contexto, os benzodiazepínicos passam a

ser utilizados como recurso pragmático para o manejo do sofrimento psíquico, mesmo quando não há indicação clínica para o uso prolongado.

A lógica assistencial orientada pela produtividade e pela resolutividade imediata também é apontada como elemento central na manutenção da prescrição indiscriminada. Estudos documentais e qualitativos indicam que a pressão por atender um grande volume de usuários, aliada à escassez de tempo, contribui para a priorização de intervenções farmacológicas em detrimento de abordagens psicossociais, que demandam maior investimento temporal e relacional (Mendonça *et al.*, 2015; Oliveira *et al.*, 2017; Batista *et al.*, 2024). Dessa forma, o medicamento assume lugar central no cuidado, reforçando práticas fragmentadas e pouco alinhadas aos princípios da integralidade e da longitudinalidade.

Outro fator recorrente identificado nos estudos refere-se à fragilidade da articulação entre a APS e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A insuficiência de serviços especializados em saúde mental, a demora nos encaminhamentos e a baixa resolutividade da rede são apontadas como obstáculos significativos para o manejo adequado das demandas relacionadas ao sofrimento psíquico (Costa *et al.*, 2021; Rocha *et al.*, 2022).

Diante dessas limitações, os profissionais da APS acabam assumindo o acompanhamento de casos complexos sem o suporte necessário, recorrendo aos benzodiazepínicos como estratégia de contenção dos sintomas e de manutenção do cuidado possível no território.

Os estudos destacam que a dificuldade de acesso a psicólogos, psiquiatras e outros profissionais da saúde mental reforça a centralidade da prescrição medicamentosa na APS, especialmente em contextos nos quais o apoio matricial é incipiente ou inexistente (Oliveira *et al.*, 2017; Almeida *et al.*, 2022). Essa fragilidade da rede contribui para a perpetuação do uso indiscriminado de benzodiazepínicos, uma vez que o medicamento passa a suprir, de forma inadequada, a ausência de alternativas terapêuticas disponíveis aos usuários.

Além dos aspectos estruturais, os estudos apontam lacunas importantes na formação inicial e na educação permanente dos profissionais da APS no que se refere ao manejo não farmacológico da ansiedade, da insônia e de outras queixas relacionadas ao sofrimento psíquico (Firmino *et al.*, 2012; Santos *et al.*, 2020; Ferreira *et al.*, 2023). A ausência de capacitação específica limita o repertório terapêutico dos profissionais e dificulta a adoção de estratégias psicossociais, como intervenções

breves, escuta qualificada e ações educativas, reforçando a dependência da prescrição medicamentosa.

A carência de protocolos clínicos claros e de diretrizes institucionais também aparece como fator relevante na análise dos estudos. A inexistência de orientações sistematizadas para o uso, monitoramento e descontinuação dos benzodiazepínicos contribui para práticas heterogêneas e pouco críticas, nas quais a renovação automática das prescrições se torna rotina nos serviços de APS (Rodrigues *et al.*, 2018; Pereira *et al.*, 2021; Batista *et al.*, 2024). Essa ausência de normatização fragiliza o acompanhamento terapêutico e dificulta a identificação precoce de situações de uso inadequado ou prolongado.

Os estudos qualitativos revelam ainda que muitos profissionais reconhecem os riscos associados ao uso crônico de benzodiazepínicos, mas relatam dificuldades concretas para modificar suas práticas diante das condições de trabalho e da organização dos serviços (Oliveira *et al.*, 2017; Almeida *et al.*, 2022). Esse reconhecimento, porém, nem sempre se traduz em mudanças efetivas, evidenciando a distância entre o conhecimento técnico e a prática cotidiana na APS.

Outro elemento identificado refere-se às expectativas dos próprios usuários em relação à prescrição de medicamentos. Alguns estudos apontam que os usuários frequentemente demandam soluções rápidas para o alívio do sofrimento psíquico, o que exerce pressão sobre os profissionais e reforça a prescrição de benzodiazepínicos como resposta socialmente legitimada (Santos *et al.*, 2020; Araújo *et al.*, 2019). Essa dinâmica evidencia que a prescrição indiscriminada é resultado de uma relação complexa entre oferta de serviços, expectativas dos usuários e limites institucionais da APS.

Assim, os estudos que abordam intervenções educativas e experiências de qualificação do cuidado indicam que a prescrição indiscriminada de benzodiazepínicos pode ser reduzida quando há investimento em educação permanente, fortalecimento do apoio matricial e reorganização do processo de trabalho (Ferreira *et al.*, 2023; Lima *et al.*, 2023). No entanto, tais iniciativas ainda se apresentam de forma pontual e insuficiente frente aos desafios estruturais identificados, o que reforça a necessidade de estratégias mais amplas e sustentáveis.

Dessa forma, os fatores associados à prescrição indiscriminada de benzodiazepínicos na APS, conforme evidenciado pelos analisados, refletem um

conjunto de condicionantes estruturais, organizacionais e formativos que extrapolam a esfera individual da prática clínica. A compreensão desses fatores é fundamental para o desenvolvimento de estratégias que promovam o uso racional de medicamentos e fortaleçam o cuidado em saúde mental no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

A análise dos fatores estruturais e organizacionais associados à prescrição indiscriminada de benzodiazepínicos na Atenção Primária à Saúde conduz, de forma quase inevitável, à discussão sobre a medicalização do sofrimento psíquico como eixo transversal que sustenta e legitima essas práticas. Os estudos analisados indicam que a prescrição prolongada de benzodiazepínicos não se explica apenas por limitações institucionais ou lacunas formativas, mas está profundamente inserida em uma lógica de cuidado que tende a traduzir experiências subjetivas e problemas sociais em demandas clínicas passíveis de intervenção medicamentosa (Araújo *et al.*, 2019; Oliveira *et al.*, 2017; Santos *et al.*, 2020).

De modo recorrente, os estudos evidenciam que queixas relacionadas a dificuldades familiares, condições precárias de trabalho, insegurança econômica, solidão, sobrecarga emocional e eventos estressores do cotidiano são frequentemente interpretadas como sintomas de transtornos passíveis de tratamento farmacológico (Firmino *et al.*, 2012; Araújo *et al.*, 2019). Nesse contexto, os benzodiazepínicos emergem como recurso terapêutico amplamente utilizado para o manejo rápido do sofrimento psíquico, contribuindo para a banalização da prescrição e para a naturalização do uso prolongado desses fármacos no âmbito da APS.

Os estudos qualitativos destacam que tanto profissionais quanto usuários tendem a reconhecer o medicamento como resposta legítima e eficaz frente ao sofrimento emocional, reforçando processos de medicalização que se consolidam nas práticas cotidianas dos serviços (Oliveira *et al.*, 2017; Santos *et al.*, 2020).

Para os usuários, o benzodiazepínico passa a representar uma forma de alívio imediato, enquanto para os profissionais constitui uma estratégia viável diante das limitações impostas pelo tempo reduzido de consulta e pela escassez de recursos terapêuticos alternativos. Essa convergência de expectativas contribui para a manutenção de práticas centradas no medicamento, mesmo quando os determinantes do sofrimento extrapolam o campo estritamente clínico.

A predominância do consumo de benzodiazepínicos entre mulheres, amplamente descrita nos estudos, também é interpretada à luz dos processos de

medicalização do sofrimento feminino (Loyola Filho *et al.*, 2014; Araújo *et al.*, 2019; Almeida *et al.*, 2022). As evidências apontam que experiências relacionadas à sobrecarga de trabalho doméstico, responsabilidades familiares e desigualdades de gênero são frequentemente traduzidas em diagnósticos clínicos e tratadas com psicotrópicos, reforçando a tendência à patologização de vivências sociais e emocionais. Esse processo contribui para a invisibilização das condições estruturais que produzem o sofrimento, deslocando o foco do cuidado para o indivíduo e para o uso contínuo de medicamentos.

No caso dos idosos, os estudos indicam que a medicalização do sofrimento psíquico se expressa na prescrição prolongada de benzodiazepínicos como estratégia para lidar com perdas funcionais, solidão, luto e alterações do sono associadas ao envelhecimento (Loyola Filho *et al.*, 2014; Nogueira *et al.*, 2016; Souza *et al.*, 2020). A ausência de abordagens psicossociais adequadas e de espaços de escuta qualificada favorece a utilização do medicamento como resposta central, reforçando trajetórias terapêuticas marcadas pela dependência e pela dificuldade de descontinuação.

Os estudos também apontam que a organização do cuidado na APS, embora orientada pelos princípios da integralidade e da atenção centrada na pessoa, encontra-se tensionada por modelos biomédicos que reduzem o sofrimento a sintomas a serem controlados (Mendonça *et al.*, 2015; Rodrigues *et al.*, 2018). Essa contradição se expressa na dificuldade de incorporar, de forma sistemática, os determinantes sociais da saúde no processo de cuidado, limitando as possibilidades de intervenção para além da prescrição medicamentosa.

A fragilidade da articulação com a Rede de Atenção Psicossocial aprofunda esse cenário, uma vez que a escassez de serviços especializados e de apoio matricial restringe o acesso a abordagens psicoterapêuticas e comunitárias (Costa *et al.*, 2021; Rocha *et al.*, 2022). Diante dessa limitação, os benzodiazepínicos passam a ocupar lugar central no manejo do sofrimento psíquico, funcionando como substitutos de intervenções mais abrangentes que poderiam ser desenvolvidas no território.

Outro elemento destacado nos estudos refere-se à forma como a medicalização do sofrimento psíquico impacta a autonomia dos usuários. O uso prolongado de benzodiazepínicos tende a reforçar a dependência do cuidado medicamentoso, reduzindo a capacidade de enfrentamento e a percepção de outras

possibilidades de cuidado (Santos *et al.*, 2020; Rocha *et al.*, 2022). Nesse processo, o medicamento assume papel simbólico central, passando a ser percebido como condição necessária para o funcionamento cotidiano, o que dificulta a construção de estratégias de desprescrição e de cuidado compartilhado.

Os estudos que analisam intervenções educativas e experiências de qualificação do cuidado sugerem que a problematização da medicalização do sofrimento psíquico é elemento fundamental para a redução do uso indiscriminado de benzodiazepínicos (Ferreira *et al.*, 2023; Lima *et al.*, 2023). A ampliação da educação em saúde, o fortalecimento da escuta qualificada e a incorporação de práticas psicossociais são apontadas como estratégias capazes de deslocar o foco do cuidado do medicamento para o sujeito, promovendo abordagens mais integradas e contextualizadas.

A discussão sobre a medicalização do sofrimento psíquico na Atenção Primária à Saúde permite compreender que o uso indiscriminado de benzodiazepínicos não se encerra no momento da prescrição, mas produz efeitos clínicos cumulativos que impactam diretamente a saúde e a qualidade de vida dos usuários. Os estudos analisados evidenciam que a prescrição prolongada desses fármacos, frequentemente naturalizada no cotidiano dos serviços, está associada a um conjunto de consequências clínicas relevantes, que se agravam à medida que o uso se mantém por períodos superiores aos recomendados (Firmino *et al.*, 2012; Loyola Filho *et al.*, 2014; Rodrigues *et al.*, 2018).

De forma consistente, os estudos apontam o desenvolvimento de dependência física e psicológica como uma das principais consequências do uso crônico de benzodiazepínicos. A dependência manifesta-se tanto pela necessidade progressiva de manutenção da dose para obtenção dos mesmos efeitos terapêuticos quanto pela ocorrência de sintomas de abstinência diante da tentativa de interrupção do medicamento (Firmino *et al.*, 2012; Nogueira *et al.*, 2016). Esses sintomas, que incluem ansiedade exacerbada, insônia, irritabilidade e desconforto físico, reforçam o ciclo de uso contínuo e dificultam a implementação de estratégias de desprescrição no âmbito da APS.

O desenvolvimento de tolerância farmacológica também é amplamente descrito nos estudos analisados. À medida que o organismo se adapta ao uso contínuo do benzodiazepínico, torna-se necessária a elevação gradual da dose para alcançar o mesmo efeito terapêutico inicial, o que aumenta o risco de eventos

adversos e de dependência (Loyola Filho *et al.*, 2014; Rodrigues *et al.*, 2018). Esse processo é particularmente preocupante na APS, onde muitas vezes não há monitoramento sistemático da dose e do tempo de uso, favorecendo a cronificação do consumo.

Entre os idosos, as consequências clínicas do uso crônico de benzodiazepínicos assumem especial relevância. Os estudos indicam associação consistente entre o consumo prolongado desses fármacos e o aumento do risco de quedas e fraturas, decorrentes de efeitos como sedação excessiva, tontura e comprometimento do equilíbrio (Loyola Filho *et al.*, 2014; Nogueira *et al.*, 2016; Souza *et al.*, 2020). Esses eventos adversos têm impacto significativo na morbimortalidade dessa população e representam importante causa de internações hospitalares evitáveis.

Além do risco de quedas, os estudos destacam prejuízos cognitivos associados ao uso prolongado de benzodiazepínicos, especialmente entre idosos. Alterações na memória, na atenção e na capacidade de concentração são frequentemente relatadas, comprometendo o desempenho funcional e a autonomia dos usuários (Nogueira *et al.*, 2016; Souza *et al.*, 2020). Esses efeitos podem ser erroneamente atribuídos ao processo natural de envelhecimento, o que dificulta a identificação do papel do medicamento na gênese desses prejuízos e contribui para a manutenção do uso inadequado.

Os estudos também evidenciam que o uso crônico de benzodiazepínicos está associado ao aumento do risco de internações hospitalares, seja por eventos adversos diretos, como quedas e intoxicações, seja por agravamento de condições clínicas preexistentes (Loyola Filho *et al.*, 2014; Rodrigues *et al.*, 2018). Esse achado revela que a prescrição indiscriminada, além de comprometer a saúde individual, gera impactos importantes para o sistema de saúde, ampliando custos e demandando maior utilização de serviços de média e alta complexidade.

Outro aspecto recorrente nos estudos refere-se à dificuldade de interrupção do uso de benzodiazepínicos, mesmo quando há reconhecimento dos riscos associados. A dependência psicológica faz com que muitos usuários passem a perceber o medicamento como condição indispensável para o funcionamento cotidiano, especialmente para dormir, controlar a ansiedade ou enfrentar situações estressoras (Oliveira *et al.*, 2017; Santos *et al.*, 2020). Essa percepção reforça o

vínculo simbólico com o medicamento e dificulta o engajamento em processos de desprescrição.

Do ponto de vista clínico, os estudos ressaltam que a descontinuação do benzodiazepínico exige estratégias cuidadosas, acompanhamento longitudinal e construção de vínculo entre profissional e usuário (Ferreira *et al.*, 2023; Lima *et al.*, 2023). A interrupção abrupta do medicamento pode desencadear sintomas intensos de abstinência, o que reforça a necessidade de planos terapêuticos individualizados e gradativos. No entanto, a sobrecarga das equipes e a falta de protocolos específicos na APS dificultam a condução desses processos de forma sistemática.

Os estudos qualitativos revelam ainda que muitos profissionais da APS se sentem inseguros para conduzir a desprescrição, especialmente em casos de uso prolongado, temendo o agravamento dos sintomas e a insatisfação dos usuários (Oliveira *et al.*, 2017; Almeida *et al.*, 2022). Essa insegurança contribui para a manutenção do uso crônico, mesmo quando os riscos são reconhecidos, evidenciando a necessidade de suporte institucional e capacitação específica.

Além das consequências clínicas diretas, o uso crônico de benzodiazepínicos compromete a autonomia dos usuários ao reforçar uma relação de dependência com o cuidado medicamentoso. Os estudos indicam que essa dependência reduz a capacidade de enfrentamento do sofrimento psíquico por meio de outras estratégias e limita a construção de projetos terapêuticos mais amplos e integrados (Santos *et al.*, 2020; Rocha *et al.*, 2022). Nesse sentido, o medicamento deixa de ser um recurso pontual e passa a ocupar lugar central na vida do usuário.

A análise das consequências clínicas do uso crônico de benzodiazepínicos evidencia que os efeitos desses fármacos extrapolam o plano biológico e produzem repercussões significativas no âmbito social e simbólico da vida dos usuários. Os estudos incluídos nesta revisão indicam que a dependência medicamentosa, frequentemente construída ao longo de trajetórias terapêuticas prolongadas na APS, afeta não apenas a saúde física e mental, mas também as relações sociais, o desempenho nas atividades cotidianas e a forma como os sujeitos passam a compreender a si mesmos e o seu sofrimento (Oliveira *et al.*, 2017; Santos *et al.*, 2020; Rocha *et al.*, 2022).

De forma recorrente, os estudos apontam que o uso prolongado de benzodiazepínicos interfere negativamente na participação social dos usuários. A sedação excessiva, a redução da atenção e os prejuízos cognitivos associados ao

uso crônico comprometem a capacidade de interação social e o desempenho em atividades laborais e domésticas, gerando impactos diretos na autonomia e na qualidade de vida (Loyola Filho *et al.*, 2014; Nogueira *et al.*, 2016; Souza *et al.*, 2020). Esses efeitos tendem a ser mais acentuados entre idosos, mas também são observados em adultos em idade produtiva, ampliando as consequências sociais do uso indiscriminado.

Os estudos qualitativos revelam que a dependência aos benzodiazepínicos influencia a dinâmica das relações familiares, muitas vezes gerando preocupações, conflitos e sentimento de impotência entre os familiares dos usuários (Oliveira *et al.*, 2017; Santos *et al.*, 2020). A necessidade contínua do medicamento, associada ao medo da interrupção e à ocorrência de sintomas de abstinência, pode restringir a participação dos usuários em atividades sociais e reforçar processos de isolamento, contribuindo para a cronificação do sofrimento psíquico.

Outro aspecto destacado nos estudos refere-se ao impacto do uso indiscriminado de benzodiazepínicos no desempenho laboral. A sonolência, a lentificação psicomotora e as dificuldades de concentração decorrentes do uso crônico comprometem a produtividade e a segurança no trabalho, especialmente em atividades que exigem atenção contínua ou tomada de decisões rápidas (Nogueira *et al.*, 2016; Souza *et al.*, 2020). Esses efeitos podem resultar em afastamentos, perda de vínculos empregatícios e redução da renda, ampliando a vulnerabilidade social dos usuários.

Para além dos impactos funcionais, os estudos evidenciam consequências simbólicas profundas associadas ao uso prolongado de benzodiazepínicos. A medicalização do sofrimento psíquico, discutida nos eixos anteriores, contribui para a construção de identidades marcadas pela fragilidade, pela incapacidade e pela dependência do cuidado medicamentoso (Araújo *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2020). Nesse processo, o medicamento passa a ocupar lugar central na narrativa dos usuários sobre si mesmos, reduzindo a complexidade de suas experiências a uma condição clínica a ser controlada.

Os estudos apontam que muitos usuários passam a se definir a partir do diagnóstico e do uso contínuo do medicamento, incorporando o benzodiazepínico como elemento estruturante de sua rotina e de sua identidade (Oliveira *et al.*, 2017; Rocha *et al.*, 2022). Essa centralidade simbólica dificulta a construção de alternativas de cuidado e reforça a percepção de que o funcionamento cotidiano depende

necessariamente do uso do fármaco, mesmo diante do reconhecimento de seus efeitos adversos.

A naturalização do uso prolongado de benzodiazepínicos também é reforçada por representações sociais compartilhadas nos serviços de saúde e na comunidade. Os estudos indicam que a prescrição contínua é frequentemente percebida como prática legítima e socialmente aceita, o que contribui para a invisibilização dos riscos e para a manutenção do uso indiscriminado (Mendonça et al., 2015; Rodrigues et al., 2018). Nesse sentido, o medicamento deixa de ser compreendido como intervenção temporária e passa a ser incorporado como solução permanente para o sofrimento.

Outro elemento simbólico relevante refere-se à forma como o uso de benzodiazepínicos influencia a relação dos usuários com os serviços de saúde. Os estudos mostram que a busca recorrente pela renovação da receita passa a organizar o vínculo com a APS, deslocando o foco do cuidado para a obtenção do medicamento (Oliveira *et al.*, 2017; Almeida *et al.*, 2022). Essa dinâmica contribui para a fragmentação do cuidado e para a redução do espaço de diálogo sobre outras dimensões do sofrimento e da vida dos usuários.

Os estudos que analisam intervenções educativas e estratégias de qualificação do cuidado sugerem que a problematização dos impactos sociais e simbólicos do uso indiscriminado de benzodiazepínicos é fundamental para a construção de práticas mais integrais (Ferreira *et al.*, 2023; Lima *et al.*, 2023). A ampliação da educação em saúde, o fortalecimento da escuta e o estímulo à participação ativa dos usuários nos processos terapêuticos são apontados como caminhos para reduzir a centralidade do medicamento e promover maior autonomia.

A compreensão dos impactos sociais e simbólicos do uso indiscriminado de benzodiazepínicos evidencia que a centralidade desses fármacos na vida dos usuários não se sustenta apenas por seus efeitos clínicos, mas por trajetórias de cuidado marcadas pela dependência, pela fragilidade do acompanhamento terapêutico e pela naturalização do uso prolongado. Nesse cenário, a desprescrição emerge nos estudos analisados como um desafio complexo, que exige não apenas intervenções técnicas, mas a reorganização das práticas de cuidado e do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde (Firmino *et al.*, 2012; Oliveira *et al.*, 2017; Ferreira *et al.*, 2023).

Os estudos apontam que a descontinuação do uso de benzodiazepínicos dificilmente ocorre de forma abrupta ou isolada, sendo necessária a adoção de

estratégias graduais e individualizadas, que considerem o tempo de uso, a dose, as condições clínicas e as dimensões subjetivas envolvidas (Firmino *et al.*, 2012; Nogueira *et al.*, 2016). A retirada progressiva do medicamento, associada ao acompanhamento longitudinal, é identificada como elemento central para reduzir sintomas de abstinência e aumentar a adesão dos usuários ao processo de desprescrição (Lima *et al.*, 2023).

As evidências indicam que processos de desprescrição bem-sucedidos estão fortemente associados à existência de vínculo entre profissional e usuário. Estudos qualitativos demonstram que a confiança construída ao longo do acompanhamento na APS favorece o diálogo sobre os riscos do uso prolongado e possibilita a negociação de mudanças no plano terapêutico (Oliveira *et al.*, 2017; Santos *et al.*, 2020). Nesse sentido, a escuta qualificada e o reconhecimento das experiências e dos medos dos usuários são fundamentais para evitar rupturas no cuidado e resistência à interrupção do medicamento.

Outro aspecto recorrente nos estudos refere-se à necessidade de oferta de alternativas terapêuticas não medicamentosas como condição para o sucesso da desprescrição. A ausência de opções como acompanhamento psicológico, grupos terapêuticos, práticas integrativas ou intervenções educativas limita as possibilidades de substituição do benzodiazepínico e contribui para a manutenção do uso crônico (Almeida *et al.*, 2022; Rocha *et al.*, 2022). Quando tais alternativas estão disponíveis, os estudos indicam maior adesão ao processo de descontinuação e redução do consumo a longo prazo (Ferreira *et al.*, 2023).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde é reconhecida nos estudos como espaço estratégico para a condução de processos de desprescrição, em virtude de suas características estruturantes, como o acompanhamento longitudinal, o conhecimento do território e a proximidade com os usuários (Mendonça *et al.*, 2015; Rodrigues *et al.*, 2018). A possibilidade de monitoramento contínuo permite ajustes graduais no tratamento, identificação precoce de dificuldades e construção de planos terapêuticos compartilhados, alinhados às necessidades e possibilidades dos usuários.

Entretanto, os estudos também evidenciam que esse potencial da APS nem sempre é plenamente explorado. A sobrecarga de trabalho das equipes, a alta rotatividade de profissionais e a ausência de protocolos clínicos específicos dificultam a implementação sistemática de estratégias de desprescrição (Gomes *et*

*al.*, 2019; Pereira *et al.*, 2021). Em muitos casos, a insegurança dos profissionais diante do risco de agravamento dos sintomas leva à manutenção do uso do benzodiazepínico, mesmo quando os efeitos adversos são reconhecidos (Oliveira *et al.*, 2017; Almeida *et al.*, 2022).

A educação permanente dos profissionais da APS aparece, nos estudos, como elemento fundamental para qualificar os processos de desprescrição. A capacitação para o manejo não farmacológico da ansiedade e da insônia, bem como para a condução de processos de retirada gradual de medicamentos, contribui para ampliar o repertório terapêutico das equipes e reduzir a dependência da prescrição medicamentosa (Firmino *et al.*, 2012; Ferreira *et al.*, 2023). Além disso, a existência de espaços de apoio matricial em saúde mental fortalece a segurança clínica dos profissionais e favorece decisões compartilhadas.

No plano organizacional, os estudos destacam a importância de fortalecer a articulação entre a APS e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como estratégia para sustentar processos de desprescrição (Costa *et al.*, 2021; Rocha *et al.*, 2022). O acesso a serviços especializados, quando necessário, e o apoio técnico da rede contribuem para o manejo de casos mais complexos e reduzem a pressão sobre a APS para resolver isoladamente demandas relacionadas ao sofrimento psíquico.

A síntese das evidências indica que o enfrentamento do uso indiscriminado de benzodiazepínicos na APS demanda intervenções articuladas em múltiplos níveis. No plano micro, é fundamental fortalecer a clínica ampliada, investir na escuta qualificada e promover o cuidado centrado no usuário, reconhecendo as dimensões sociais e simbólicas do sofrimento (Santos *et al.*, 2020; Rocha *et al.*, 2022). No plano mesmo, torna-se necessário reorganizar o processo de trabalho, garantir apoio matricial e ampliar a oferta de práticas psicossociais no território (Mendonça *et al.*, 2015; Almeida *et al.*, 2022).

No plano macro, os estudos apontam a necessidade de políticas públicas voltadas ao uso racional de medicamentos, à valorização da Atenção Primária à Saúde e ao fortalecimento da rede de saúde mental como condições essenciais para sustentar mudanças duradouras (Rodrigues *et al.*, 2018; Pereira *et al.*, 2021). A desprescrição, nesse sentido, não deve ser compreendida como ação pontual, mas como parte de um projeto mais amplo de cuidado, comprometido com a integralidade, a autonomia dos usuários e a qualificação das práticas em saúde.

A tecnologia educativa desenvolvida neste estudo representa uma contribuição concreta para o enfrentamento do uso indiscriminado de benzodiazepínicos na Atenção Primária à Saúde (APS), ao transformar evidências científicas em instrumento prático de apoio ao cuidado. A cartilha foi estruturada a partir de achados consolidados na literatura nacional, que apontam a frequência do uso prolongado desses medicamentos, especialmente entre mulheres e idosos, a renovação automática de prescrições e a ausência de reavaliação periódica como práticas recorrentes nos serviços (Firmino *et al.*, 2012; Loyola Filho *et al.*, 2014; Rodrigues *et al.*, 2018; Nogueira *et al.*, 2016).

Ao sistematizar essas informações em linguagem acessível, objetiva e adequada ao contexto do SUS, a cartilha contribui para qualificar o diálogo entre profissionais e usuários, favorecendo a compreensão sobre riscos, limites de tempo de uso e necessidade de acompanhamento contínuo. Nesse sentido, o material atua como ferramenta de apoio à prática clínica, reforçando o princípio da longitudinalidade e estimulando o monitoramento mais atento do tratamento medicamentoso.

A literatura evidencia que o uso prolongado de benzodiazepínicos está associado a consequências clínicas relevantes, como dependência, tolerância, prejuízos cognitivos e risco aumentado de quedas, sobretudo entre idosos (Loyola Filho *et al.*, 2014; Souza *et al.*, 2020; Rocha *et al.*, 2022). Ao abordar esses riscos de forma clara e didática, a cartilha contribui para ampliar a percepção dos usuários sobre possíveis agravos à saúde, favorecendo decisões mais conscientes e fortalecendo a corresponsabilização no cuidado.

Outro aspecto relevante é a abordagem da medicalização do sofrimento psíquico, fenômeno amplamente descrito por Araújo *et al.* (2019), Oliveira *et al.* (2017) e Santos *et al.* (2020). Ao incluir explicações sobre como ocorre o uso indiscriminado — como automedicação, aumento de dose sem orientação e busca por alívio imediato — a cartilha contribui para problematizar práticas naturalizadas no cotidiano dos serviços. Essa abordagem não tem caráter punitivo, mas educativo, ao incentivar a reflexão crítica e a construção de alternativas terapêuticas mais integradas.

No campo das estratégias de enfrentamento, estudos apontam que processos de desprescrição exigem planejamento, vínculo e acompanhamento longitudinal (Firmino *et al.*, 2012; Ferreira *et al.*, 2023; Lima *et al.*, 2023). A cartilha incorpora

essas recomendações ao orientar sobre a importância da redução gradual e da supervisão profissional, funcionando como recurso complementar para apoiar intervenções seguras. Além disso, ao apresentar alternativas não medicamentosas — como terapia psicológica, práticas de relaxamento e higiene do sono — o material amplia o repertório terapêutico e fortalece a integralidade do cuidado.

Do ponto de vista organizacional, a cartilha pode ser utilizada em consultas individuais, grupos educativos, visitas domiciliares e ações coletivas na unidade de saúde, configurando-se como instrumento de apoio às equipes multiprofissionais. Almeida *et al.* (2022) destacam que a sobrecarga de trabalho e a limitação de tempo nas consultas impactam as decisões terapêuticas; nesse contexto, a utilização de tecnologia educativa padronizada pode contribuir para otimizar o processo de orientação, garantindo que informações essenciais sejam compartilhadas de forma sistemática.

A opção pelo formato físico também reforça o compromisso com a equidade, considerando que parte da população adscrita à unidade apresenta limitações de acesso digital. Ao disponibilizar material impresso, de fácil leitura e permanência no domicílio, amplia-se o alcance da intervenção e favorece-se a consulta posterior por familiares, fortalecendo o cuidado compartilhado.

No âmbito das políticas públicas, a tecnologia educativa dialoga com diretrizes de uso racional de medicamentos e com a necessidade de fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado. Rodrigues *et al.* (2018) e Costa *et al.* (2021) ressaltam que o enfrentamento do uso indiscriminado exige ações articuladas que envolvam qualificação profissional, reorganização dos processos de trabalho e ampliação de alternativas terapêuticas. A cartilha contribui para esse movimento ao oferecer instrumento aplicável, de baixo custo e potencialmente replicável em outros territórios.

Em síntese, a tecnologia educativa elaborada neste estudo consolida-se como produto técnico-científico voltado à qualificação do cuidado em saúde mental na APS. Sua contribuição reside na tradução do conhecimento científico em prática assistencial concreta, fortalecendo a autonomia dos usuários, apoiando o trabalho das equipes e alinhando as ações do serviço aos princípios do SUS. Trata-se de instrumento estratégico para promoção do uso racional de benzodiazepínicos e para o aprimoramento das práticas de cuidado no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso prolongado e inadequado de benzodiazepínicos na Atenção Primária à Saúde representa um importante desafio para o SUS, estando relacionado à medicalização do sofrimento psíquico, ao uso contínuo sem reavaliação clínica e às fragilidades do cuidado em saúde mental na APS.

A revisão de escopo permitiu identificar os principais fatores associados a esse cenário, bem como os riscos decorrentes do uso prolongado desses medicamentos, como dependência, prejuízos cognitivos e impactos na qualidade de vida dos usuários. Os achados também evidenciaram a importância das ações educativas e das estratégias de promoção do uso racional de medicamentos.

Com base nas evidências científicas identificadas, foi desenvolvida uma tecnologia educativa em formato de cartilha, elaborada em linguagem acessível e adequada ao contexto da Atenção Primária à Saúde, com o objetivo de orientar usuários do SUS sobre os riscos do uso prolongado de benzodiazepínicos e fortalecer o cuidado compartilhado.

Destaca-se, ainda, que a presente dissertação se concentrou na construção da tecnologia educativa fundamentada em revisão de escopo e nas demandas identificadas no território da APS, não contemplando a etapa de validação formal da cartilha junto ao público-alvo e especialistas. Tal processo constitui etapa metodológica relevante para consolidação de tecnologias educativas em saúde e poderá ser desenvolvido em estudos posteriores, ampliando o potencial de aplicabilidade, reprodutibilidade e robustez científica do material produzido, inclusive em futuras investigações em nível de doutorado.

Assim, esta dissertação contribui para a discussão sobre o uso racional de medicamentos na APS e reforça o potencial das tecnologias educativas como ferramentas de apoio às ações de educação em saúde e à qualificação do cuidado no SUS.

## REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Jussara Mendonça et al. Uso crônico de benzodiazepínicos entre idosos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 866-872, 2014.

ALVES, Danielly M. et al. Prevalência do uso de psicotrópicos na atenção primária à saúde em um município do interior de Minas Gerais. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 31, e-2710, 2021.

AMARAL, Pâmela C. et al. Assessment of dependence and anxiety among benzodiazepine users in a provincial municipality in Rio Grande do Sul, Brazil. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, Porto Alegre, v. 44, p. e20200190, 2022.

ASSIS, Simone R.; SOUSA, Karina A. Inclusão e acessibilidade em materiais educativos para saúde: princípios e práticas. **Revista Brasileira de Educação em Saúde**, Juiz de Fora, v. 12, n. 3, p. 215-223, 2019.

BALON, Richard. Benzodiazepines: current clinical status. **Psychiatric Clinics of North America**, Philadelphia, v. 43, n. 1, p. 19-31, 2020.

BERBEL, Nair Roseli. Tecnologias educacionais em saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, n. 2, p. 299-300, 2011.

BERNIK, Márcio Antonini; SOARES, Márcia B. de Macedo; SOARES, Cláudio de Novaes. Benzodiazepínicos: use patterns, tolerance and dependence. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 131-137, 1990.

BIGAL, A. L.; NAPPO, S. A. Prescrição de benzodiazepínicos em Unidades Básicas de Saúde em uma comunidade com alta vulnerabilidade social. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 141, e8509, 2024.

BRAGA, Raissa de Brito; PEGORARO, Renata Fabiana. O uso de benzodiazepínicos por mulheres brasileiras: revisão integrativa de literatura. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 12, n. 4, p. 111-124, 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

CAMPOS, Gerson Luiz de Mello; DOMITTI, Daniel Caleffi. Educação permanente em saúde: desafios e possibilidades. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 11, n. 22, p. 395-404, 2007.

CARNEIRO JUNIOR, José Eduardo et al. Medicalização e atenção primária: desafios para o cuidado em saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2217-2228, 2020.

CECÍLIO, Lia F. Tecnologia educativa em saúde: conceito, categorias e aplicações. **Revista Brasileira de Educação em Saúde**, Juiz de Fora, v. 10, n. 1, p. 62-68, 2012.

CONSTANTINO DUARTE PASSOS NETO et al. Consumo de benzodiazepínicos entre idosos na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPEOnLine**, Recife, v. 10, n. 12, p. 4646-4656, 2016.

DURANTE, Júlia Casanova et al. Prolonged use of benzodiazepines in primary health care: evaluation of effectiveness, dependence and cognitive function. **Journal of Psychopharmacology**, Londres, 2025

FEGADOLLI, C.; VARELA, N. M. D.; CARLINI, E. L. de A. Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2019.

FERRARI, José M. et al. Uso racional de medicamentos e o desafio da medicalização. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 14, n. 4, p. 419-424, 2014.

FERREIRA, Davi Azevedo et al. Prescrição e dispensação de benzodiazepínicos em tempos de pandemia da COVID-19 no Brasil. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 11460, 2022.

FIGUEIREDO, Adriana P. et al. Validação de tecnologia educativa: cartilha para prevenção de doenças cardiovasculares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, e3095, 2018.

FIORELLI, Katiana; ASSINI, Fabrício Luiz. A prescrição de benzodiazepínicos no Brasil: uma análise da literatura. **ABCS Health Sciences**, Santo André, v. 42, n. 1, p. 40-44, 2017.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 50. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

FRIESTINO, Jane Kelly Oliveira et al. Profile of benzodiazepine users attending primary healthcare services in the city of Chapecó, Santa Catarina, Brazil. **Salud Colectiva**, Buenos Aires, v. 16, e2495, 2020.

GADOTTI, Moacir. **Educação e transformação**. São Paulo: Cortez, 2003.

GIOVANELLA, Ligia et al. **Atenção Primária à Saúde no SUS: Fundamentos e prática**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.

GOODMAN, Louis S.; GILMAN, Alfred. **As bases farmacológicas da terapêutica**. 13. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2021.

GUEDES, Rafaela L. C. et al. *Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: da seleção à prescrição na atenção primária à saúde*. 2020. 110 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/37382>. Acesso em: 2 jul. 2025.

LADER, Malcolm. Benzodiazepines revisited—will we ever learn? **Addiction, Oxford**, v. 106, n. 12, p. 2086-2109, 2011.

LEVITAN, Michelle N. et al. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento do transtorno de ansiedade social. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 292-302, 2011.

LIMA, Milene C. S. et al. Desenvolvimento e validação de cartilha educativa em saúde: uma abordagem participativa. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 46, n. 2, e035, 2022.

LIMA, Milene C. S.; CRUZ, Karla A. Desafios da formação profissional em saúde mental na atenção primária. **Revista Brasileira de Saúde Mental**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 45-54, 2019.

LIRA, Aline Cavalcante de; LIMA, José Gildo de; BARRETO, Maria Nelly S. de Carvalho; MELO, Telma Maria Albuquerque Gonçalves de. Perfil de usuários de benzodiazepínicos no contexto da atenção primária à saúde. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 17, n. 2, 2014.

LUCCHINI, Maria Luisa Kechichian et al. Produção de fumo e insônia: relato de caso sobre os determinantes socioeconômicos para o uso contínuo de benzodiazepínicos em uma zona rural no Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 44, p. 3019, 2022.

MACINKO, James; GUZMAN, Eduardo; DE FERRANTI, Denise M. Reorganizing primary care in Brazil: a case study of the National Program for Improving Primary Care Access and Quality (PMAQ). **Health Policy and Planning, Oxford**, v. 22, n. 5, p. 283-294, 2007.

MATTOS, Magda de et al. Perfil de consumo de benzodiazepínicos e condições de saúde dos usuários na Estratégia Saúde da Família. **Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 65, n. 4, 2021.

MENDES, Karla F.; SILVEIRA, Regina; GALVÃO, Celina. 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.

MERHY, Emerson Elias. **A saúde**: cartografia do trabalho vivo. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

NOTO, Ana R. et al. Uso e abuso de benzodiazepínicos no Brasil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 198-206, 2008.

NOVAIS JÚNIOR, Linério Ribeiro de; SILVA, Larissa Mendes da; LIMA, Aline Vieira Scarlatelli. Prevalência de insônia, comorbidades associadas e uso de benzodiazepínicos por profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 25, n. 3, p. 614-628, 2023.

OLIVER, Elaine; SPIEGELHALTER, David; SEVERO, Marília. Benzodiazepines and their impact on public health. **International Journal of Public Health**, Basel, v. 64, n. 3, p. 259-265, 2019.

OPALEYE, Esther et al. Prevalência do uso de psicofármacos no Brasil: estudo multicêntrico. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 401-408, 2009.

PASSOS NETO, Constantino Duarte et al. Consumo de benzodiazepínicos entre idosos na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE OnLine**, Recife, v. 10, n. 12, p. 4646-4656, 2016.

PEREIRA, Carla S. et al. Prescrição de benzodiazepínicos em Unidades Básicas de Saúde em uma comunidade com alta vulnerabilidade social. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 129, p. 808-819, 2021.

PEREIRA, Carla S. et al. Prescrição de psicotrópicos na atenção primária: desafios e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 567-577, 2021.

QUINTANA, Maria Ines et al. Psychotropic drug use in São Paulo, Brazil: an epidemiological survey. **PLoS One**, San Francisco, v. 10, n. 8, e0135059, 2015.

RIBEIRO, Gabriel Luiz de Jesus; BRITO, Josué da Silva. Effectiveness of benzodiazepines in the treatment of anxiety disorders. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 101, n. 6, e194449, 2022.

RIBEIRO, Gabriel Luiz de Jesus; BRITO, Josué da Silva. Eficácia dos benzodiazepínicos no tratamento de transtornos ansiosos: uma revisão de literatura. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 101, n. 6, e194449, 2022.

SANTIAGO, Cláudia O'ara Azevedo; LUCENA, Elias Soares do Nascimento; ARAÚJO, Aurigena Antunes de. Perfil do consumo dos benzodiazepínicos nos anos de 2019 e 2020 no Brasil e regiões. **Revista Ciência Plural**, Natal, v. 9, n. 2, p. 30803, 2023.

SANTOS SOUSA, Luann Rafael dos et al. Uso abusivo de benzodiazepínicos por pessoas idosas: revisão integrativa. **Revista Recien**, Brasília, v. 14, n. 42, p. 818, 2024.

SANTOS, Mariana R.; OLIVEIRA, Ana L.; SILVEIRA, Paulo R. Uso crônico de benzodiazepínicos: um olhar sobre os determinantes sociais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 23, e200123, 2020.

SILVA, Adriana P. et al. *O uso de benzodiazepínicos em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família em um município do interior paulista*. 2017. 129 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

SILVA, Joana F. et al. Padrões de prescrição e uso de benzodiazepínicos em serviços públicos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, São Paulo, v. 71, n. 1, p. 34-40, 2022.

SILVA, Paula Adriana da. **Benzodiazepine use among women assisted by the Family Health Strategy**. 2017. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

SILVA, Paula Adriana da. *O uso de benzodiazepínicos em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família em um município do interior paulista*. 2017. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

SILVA, V. P.; BOTTI, N. C. L.; DE OLIVEIRA, V. C.; DE AZEVEDO GUIMARÃES, E. A. Perfil epidemiológico dos usuários de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S. l.], 2015.

SILVA, Vanessa Pereira et al. Características do uso e da dependência de benzodiazepínicos entre usuários da atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, e8783, 2016.

SILVA, Vanessa Pereira et al. Characteristics of benzodiazepine use and dependence: primary health care. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, e8783, 2016.

SOUZA, Caroline D. et al. Características do uso e da dependência de benzodiazepínicos entre usuários: atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, e8783, 2021.

SOUZA, Maria Tereza de; SILVA, Maria D. da Cunha; CARVALHO, Rosaly Favero. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SOUZA, Vanessa L. et al. Prescrição de benzodiazepínicos em Unidades Básicas de Saúde em uma comunidade com alta vulnerabilidade social. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 129, p. 808–819, 2022.

TORRES, Rafael A. et al. Tecnologia educativa como estratégia de educação em saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Educação em Saúde**, Juiz de Fora, v. 11, n. 2, p. 21-30, 2021.

VALLE, Marina Andrea. *Análise da prescrição de benzodiazepínicos pelo médico de família em uma amostra no município do Rio de Janeiro*. 2018. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *The rational use of drugs: report of the conference of experts, Nairobi, 25-29 November 1985*. Geneva: WHO, 2004.

YONEYAMA, Beatriz Capparros; MARUITI, Andréia Medeiros Pires; ESTEVES, Roberto Zonato. Um olhar sobre os usuários de medicamentos psicoativos acompanhados na Atenção Primária em Saúde em Maringá – Paraná. **Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 17, n. 1, p. 114-120, 2016.

## APÊNDICE 1 – CARTILHA COMPLETA.



## UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família — RENASF

*Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF)*

### Ficha de Identificação de Tecnologia Educativa

#### PRODUTO TÉCNICO-CIENTÍFICO

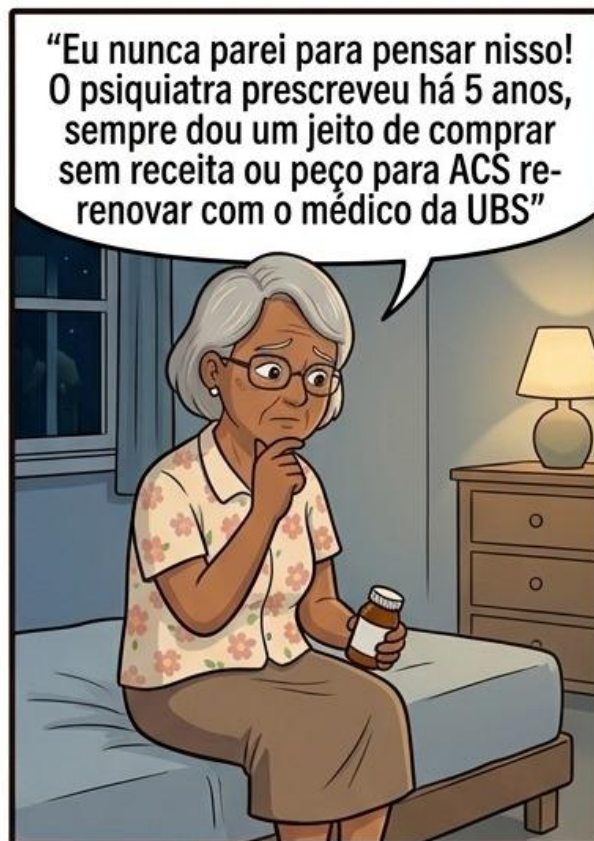
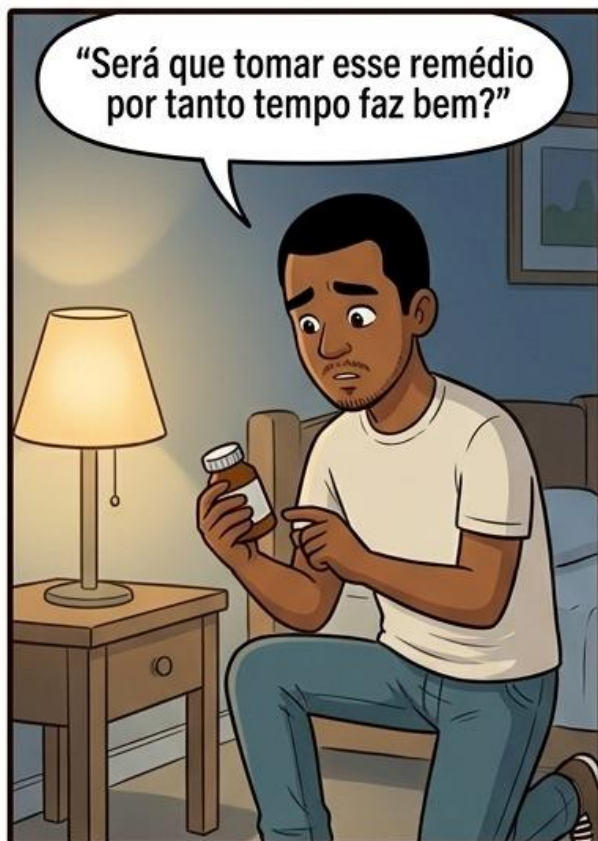
|                            |                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Título da Obra</b>      | <b>Calmantes: Usar com Cuidado</b> — Entendendo os riscos do uso prolongado de medicamentos tarja preta (História em Quadrinhos)                                                                            |
| <b>Autor / Mestrando</b>   | Karleno Loureiro dos Santos                                                                                                                                                                                 |
| <b>Orientador</b>          | Prof. Dr. Aurean D'Eça Junior                                                                                                                                                                               |
| <b>Natureza do Produto</b> | Tecnologia Educativa / Cartilha de Intervenção Comunitária                                                                                                                                                  |
| <b>Formato e Extensão</b>  | História em Quadrinhos (HQ), impressa, 8 páginas de conteúdo estruturado.                                                                                                                                   |
| <b>Público-Alvo</b>        | População adscrita à Atenção Primária à Saúde (SUS), prioritariamente adultos e idosos em uso continuado de psicotrópicos.                                                                                  |
| <b>Indicação de Uso</b>    | Subsídio para consultas clínicas (médicas e de enfermagem), salas de espera ativas, grupos terapêuticos de saúde mental e suporte técnico para visitas domiciliares de Agentes Comunitários de Saúde (ACS). |

**Nota de Apresentação:** Esta História em Quadrinhos (HQ) constitui um produto técnico-científico desenvolvido como requisito obrigatório para a obtenção do grau de Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA), no âmbito da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF). O roteiro e a fundamentação clínica baseiam-se em diagnóstico local priorizado por Matriz GUT e sustentado por Revisão de Escopo (Scoping Review).

## CONVERSAS DE SAÚDE: ENTENDENDO OS RISCOS



## CONVERSAS DE SAÚDE: ENTENDENDO OS RISCOS



# CONVERSAS DE SAÚDE: ENTENDENDO OS RISCOS



# CONVERSAS DE SAÚDE: ENTENDENDO OS RISCOS



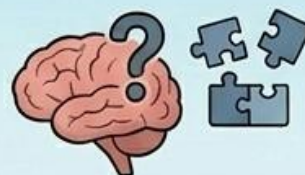
Quando usados por muito tempo  
podem causar:



Dependência



Sonolência



Problemas  
de memória



# CONVERSAS DE SAÚDE: ENTENDENDO OS RISCOS



# CONVERSAS DE SAÚDE: ENTENDENDO OS RISCOS



# CONVERSAS DE SAÚDE: ENTENDENDO OS RISCOS



## CONVERSAS DE SAÚDE: ENTENDENDO OS RISCOS



**Use medicamentos  
sempre com orientação  
da equipe de saúde.**



Se você usa calmantes há muito tempo, procure a Unidade Básica de Saúde.

## APÊNDICE 2 – QUADRO-RESUMO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO DE ESCOPO

**Quadro 1– Caracterização dos estudos incluídos na revisão de escopo**

| <b>Autor(es) / Ano</b>           | <b>País</b> | <b>Objetivo do estudo</b>                               | <b>Delineamento metodológico</b> | <b>População / Amostra</b> | <b>Contexto (APS)</b> | <b>Principais achados relacionados ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos</b> | <b>Recomendações / Implicações para a APS</b>            |
|----------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <b>Firmino et al., 2012</b>      | Brasil      | Avaliar o uso prolongado de benzodiazepínicos na APS    | Estudo transversal               | Usuários adultos da APS    | UBS                   | Uso contínuo superior ao recomendado e dependência medicamentosa                  | Monitoramento do uso e revisão periódica das prescrições |
| <b>Loyola Filho et al., 2014</b> | Brasil      | Analisar fatores associados ao uso de benzodiazepínicos | Estudo transversal               | Idosos                     | APS                   | Maior consumo entre idosos e mulheres                                             | Estratégias de desprescrição e cuidado longitudinal      |
| <b>Mendonça et al., 2015</b>     | Brasil      | Investigar a prescrição de psicotrópicos na APS         | Estudo documental                | Prontuários                | UBS                   | Benzodiazepínicos entre os mais prescritos                                        | Implantação de protocolos clínicos                       |
| <b>Nogueira et al., 2016</b>     | Brasil      | Avaliar consumo de benzodiazepínicos em idosos          | Estudo transversal               | Idosos da APS              | APS                   | Uso crônico e risco aumentado de eventos adversos                                 | Educação em saúde e acompanhamento contínuo              |
| <b>Oliveira et al., 2017</b>     | Brasil      | Analisar práticas de prescrição de benzodiazepínicos    | Estudo qualitativo               | Profissionais da ESF       | ESF                   | Prescrição como resposta rápida ao sofrimento psíquico                            | Educação permanente em saúde mental                      |
| <b>Rodrigues et al., 2018</b>    | Brasil      | Avaliar uso de benzodiazepínicos na APS                 | Estudo transversal               | Usuários da APS            | UBS                   | Renovação automática de receitas                                                  | Fortalecimento do uso racional                           |
| <b>Silva et al., 2018</b>        | Brasil      | Analisar perfil de usuários de benzodiazepínicos        | Estudo transversal               | Usuários da APS            | APS                   | Uso prolongado sem reavaliação clínica                                            | Revisão terapêutica periódica                            |
| <b>Araújo et al., 2019</b>       | Brasil      | Investigar medicalização do sofrimento psíquico         | Estudo qualitativo               | Usuários da APS            | ESF                   | Banalização da prescrição                                                         | Ampliação de abordagens psicossociais                    |
| <b>Gomes et al., 2019</b>        | Brasil      | Avaliar prescrição de psicotrópicos                     | Estudo documental                | Prontuários                | UBS                   | Alta frequência de benzodiazepínicos                                              | Protocolos de prescrição                                 |

|                              |        |                                           |                           |                      |     |                                        |                                    |
|------------------------------|--------|-------------------------------------------|---------------------------|----------------------|-----|----------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Santos et al., 2020</b>   | Brasil | Compreender percepção dos usuários        | Estudo qualitativo        | Usuários             | APS | Dependência e dificuldade de suspensão | Educação em saúde                  |
| <b>Souza et al., 2020</b>    | Brasil | Avaliar uso crônico em idosos             | Estudo transversal        | Idosos               | APS | Risco de quedas e prejuízo cognitivo   | Estratégias não farmacológicas     |
| <b>Pereira et al., 2021</b>  | Brasil | Analisar prescrição de psicotrópicos      | Estudo documental         | Prontuários          | APS | Uso prolongado sem acompanhamento      | Implantação de diretrizes          |
| <b>Costa et al., 2021</b>    | Brasil | Avaliar cuidado em saúde mental na APS    | Revisão integrativa       | Estudos nacionais    | APS | Centralidade do medicamento            | Reorganização do cuidado           |
| <b>Almeida et al., 2022</b>  | Brasil | Avaliar práticas médicas na ESF           | Estudo transversal        | Médicos              | ESF | Prescrição associada à sobrecarga      | Capacitação profissional           |
| <b>Rocha et al., 2022</b>    | Brasil | Identificar consequências do uso crônico  | Revisão de literatura     | Estudos diversos     | APS | Dependência e prejuízos funcionais     | Desprescrição segura               |
| <b>Ferreira et al., 2023</b> | Brasil | Avaliar ações educativas                  | Estudo qualitativo        | Profissionais da APS | UBS | Fragilidade das ações educativas       | Tecnologias educativas             |
| <b>Lima et al., 2023</b>     | Brasil | Avaliar intervenção educativa             | Estudo quase experimental | Usuários da APS      | APS | Redução do uso após educação           | Ampliação de ações educativas      |
| <b>Batista et al., 2024</b>  | Brasil | Avaliar uso racional de benzodiazepínicos | Estudo transversal        | Usuários da APS      | APS | Uso indiscriminado persistente         | Fortalecimento do cuidado integral |

**Fonte:** Elaboração própria com base nos estudos selecionados.