

## Como fazer a retirada de um benzodiazepínico?

### Área temática:

Apoio ao Tratamento

### Descritores:

Benzodiazepinas; Psicotrópicos;  
Farmacoepidemiologia

A retirada de um benzodiazepínico deve ser feita de forma gradual, ao longo de algumas semanas, para minimizar a emergência de sintomas de abstinência. Embora um período de 4 a 8 semanas seja suficiente para a maioria das pessoas, a velocidade da redução costuma ser determinada pela capacidade do indivíduo de tolerar os sintomas secundários ao processo de suspensão.

Períodos longos (superiores a 6 meses) devem ser evitados para que a retirada do benzodiazepínico não se torne o foco maior de preocupação em saúde da pessoa. Por mais que exista a possibilidade de ajustar a velocidade do processo de suspensão, deve ser estabelecido desde o início um calendário de retirada, buscando firmar um compromisso entre médico e paciente quanto à retirada do fármaco.

Embora não haja uma fórmula universal, algumas estratégias de redução foram recomendadas e podem servir de parâmetro.

### **Para doses baixas (como até 10 mg de Diazepam ou 0,5 mg de Clonazepam) e/ou quem tem facilidade em tolerar a retirada:**

- Reduzir a dose em 50% a cada semana.

### **Para doses moderadas a altas e/ou quem tem dificuldade em tolerar a retirada:**

- Reduzir a dose entre 10% e 25% a cada 2 semanas.

- Reduzir a dose em no máximo o equivalente a 5 mg de Diazepam (ou 0,25 mg de Clonazepam) por semana, ajustando a velocidade da redução de acordo com a tolerância da pessoa. Quando a dose diária estiver abaixo do equivalente a 20 mg de Diazepam (ou 1 mg de Clonazepam), tornar o processo mais lento, reduzindo o equivalente a 2 mg de Diazepam (ou 0,1 mg de Clonazepam) por semana.
- Reduzir 10% da dose original a cada 1 a 2 semanas até que seja atingida uma dose de 20% da original. Então, reduzir a uma taxa de 5% da dose original a cada 2 a 4 semanas.

Como as estratégias sugeridas incluem fracionamentos de doses, pode-se lançar mão das diversas formulações disponíveis para benzodiazepínicos (comprimidos de diferentes dosagens e formulações líquidas).

A mudança de um benzodiazepínico de curta ação para outro de longa ação, embora sugerida por alguns autores, não apresenta vantagens claras. Sabe-se que a retirada de benzodiazepínicos de curta ação apresenta menores índices de sucesso em comparação com a retirada dos de longa ação, mas a mudança de um fármaco de meia-vida curta para um de meia-vida longa não está associada a melhores desfechos. Doses muito altas (equivalentes a 100 mg ou mais de Diazepam) podem requerer hospitalização.

para sua retirada, em função do risco de sintomas graves de abstinência.

Não há medicações aprovadas para o tratamento da dependência de benzodiazepínicos. Se houver sintomas sindrômicos específicos (como ansiedade ou depressão), o transtorno subjacente deve ser avaliado e tratado. Transtornos do sono associados podem ser tratados através de medidas não farmacológicas ou ainda através de outros fármacos com potencial sedativo, como antidepressivos e anti-histamínicos, tendo o cuidado de não trocar a dependência de um fármaco pela dependência de outro.

Intervenções breves na atenção primária (como aconselhamento e folhetos informativos) podem facilitar a redução do uso de benzodiazepínicos. A psicoeducação, ou seja, dar informações sobre os efeitos e riscos do uso em longo prazo de benzodiazepínicos e alternativas possíveis, é sempre um passo inicial recomendado. Outras estratégias psicológicas, como psicoterapia cognitivo-comportamental e psicoterapia de grupo, podem também ser úteis.

## Referências

LADER, M.; TYLEE, A.; DONOGHUE, J. Withdrawing benzodiazepines in primary care. **CNS Drugs**, Mairangi Bay, NZ, v. 23, n. 1, p. 19-34, 2009.

MCMASTER UNIVERSITY. National Pain Centre. **Canadian Guideline for safe and effective use of opioids for chronic non-cancer pain**. Appendix B-6: Benzodiazepine Tapering [Internet]. Hamilton, CA: McMaster University, 2017. Disponível em: <[http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/opioid/cg\\_op\\_b\\_app\\_b06.html](http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/opioid/cg_op_b_app_b06.html)>. Acesso em: 29 mar. 2017.

SOYKA, M. Treatment of benzodiazepine dependence. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 376, n. 12, p. 1147-1157, 2017.

WINKELMAN, J. W. Insomnia disorder. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 373, n. 15, p. 1437-1444, 2015.