



O que são Benzodiazepínicos & Drogas-Z (ARBZ)?

Agonistas de receptores Benzodiazepínicos & Drogas-Z, ou ARBZ, são uma classe de fármacos usados para tratar condições como ansiedade e dificuldade para dormir.

Existem vários fármacos ARBZ diferentes no mercado:

- **Alprazolam** (Frontal[®], Alfron[®], Apraz[®])
- **Bromazepam** (Lexotan[®], Somalium[®])
- **Clordiazepóxido** (Psicosedin[®], Menotensil[®] e Limbitrol[®] associados a outras substâncias)
- **Clobazam** (Frisium[®], Urbanil[®])
- **Clonazepam** (Rivotril[®])
- **Diazepam** (Valium[®])
- **Estazolam** (Noctal[®])
- **Eszopiclona** (Prysmal[®], Hezo[®], Ezonial[®])
- **Flurazepam** (Dalmadorm[®])
- **Flunitrazepam** (Rohypnol[®], Rohydorm[®])
- **Lorazepam** (Lorax[®])
- **Midazolam** (Dormonid[®], Dormire[®], Dormium[®])
- **Nitrazepam** (Nitrapan[®], Sonebon[®])
- **Zopiclona** (Imovane[®])
- **Zolpidem** (Stilnox[®], Hizolp[®], Insonox[®])

Por que usar menos ou parar de usar um ARBZ?

Quando esses fármacos são usados para combater a insônia (uso noturno), seus efeitos de melhorar o sono só permanecem por um período curto (em torno de 4 semanas). Depois de algumas semanas, o cérebro se acostuma aos efeitos dos ARBZ e eles passam a não funcionar da mesma forma que no início do tratamento, mas ainda são capazes de causar efeitos colaterais.

Os ARBZ podem causar dependência, problemas de memória e fadiga/sonolência durante o dia. Eles também são associados à demência e quedas (podendo causar fraturas ósseas). A probabilidade de sentir esses efeitos indesejados aumenta com a idade. Por isso, muitos países não recomendam o uso desses fármacos no tratamento da insônia em pacientes idosos.

Uma vez que os ARBZ não funcionam tão bem após algumas semanas de uso e acompanham vários efeitos indesejados, seria vantajoso para muitas pessoas, especialmente os idosos, buscar parar de usar esses medicamentos e voltar a pegar no sono por conta própria.

Nem todo mundo consegue parar de usar ARBZ

Alguns pacientes podem precisar manter o tratamento com esses fármacos por motivos específicos. Contudo, a maioria das pessoas precisam deles por um período de tempo curto.

Entre as pessoas que precisam manter o uso dos ARBZ, são incluídos aqueles com as seguintes condições:

- **Ansiedade e depressão** não tratados de forma adequada, condições mentais e físicas que possam causar ou agravar a insônia;
- **Transtornos de ansiedade** que foram especificamente controlados com esses fármacos de forma efetiva;
- **Abstinência alcoólica.**

Como reduzir o uso de ARBZ de forma segura

Pessoas que fazem uso desses medicamentos para o controle da insônia e apresentem idade entre 18 e 64 anos (em uso desses fármacos por mais de 4 semanas) ou com mais de 65 anos (em uso desses fármacos independente do tempo) devem **conversar com seu médico e/ou profissionais de saúde** sobre a possibilidade de parar de usar ARBZ.

Médicos, enfermeiros e farmacêuticos podem auxiliar na decisão sobre a melhor alternativa para reduzir o uso de ARBZ. Eles podem aconselhar sobre como reduzir a dose, quando pular um dia de uso do medicamento e mesmo como parar de usar o fármaco. Eles também podem ajudar sugerindo modificações nos hábitos de vida que podem melhorar o sono.

A diminuição gradual da dose do ARBZ reduz a severidade dos sintomas de retirada. O sucesso em parar de usar esses medicamentos é maior entre as pessoas que fazem esse “desmame” lentamente ao invés de simplesmente parar de usar o medicamento. Algumas pessoas conseguem fazer a redução gradual de dose ao longo de algumas semanas; outras podem precisar de alguns meses.

Trocar o ARBZ de curta duração por um outro de longa duração era uma alternativa recomendada no passado, mas essa medida não é mais eficaz que reduzir gradualmente fármacos de curta duração de efeito.



© Uso gratuito, creditando os autores. Não utilize com fins comerciais. Não modifique ou traduza sem permissão. Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-Compartilhável 4.0 Internacional. Entre em contato pelo e-mail deprescribing@bruyere.org ou visite deprescribing.org para mais informações.

Pottie K, Thompson W, Davies S, Grenier J, Sadowski C, Welch V, Holbrook A, Boyd C, Swenson JR, Ma A, Farrell B. Evidence-based clinical practice guideline for deprescribing benzodiazepine receptor agonists. *Can Fam Physician* 2018;64:339-51 (Eng), e209-24 (Fr)

Setembro de 2021: Panfleto modificado e traduzido por Lucas Gazarini e Márcia R. V. Baggio (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul) em acordo com a Equipe de Pesquisa da Bruyère Deprescription Guidelines e políticas de tradução. Foram feitas modificações nos nomes de marca/genéricos dos medicamentos para adequar à disponibilidade brasileira de ARBZ. Materiais originais disponíveis em: <https://tinyurl.com/yag638uz> (Inglês).





O que esperar após a redução no uso de ARBZ

Algumas pessoas podem apresentar dificuldades em dormir após a redução de dose, mas muitos não sentirão esse efeito. Os problemas no sono tendem a ser piores nos primeiros dias após a redução de dose ou parar de usar o ARBZ e geralmente passam após algumas semanas.

Algumas pessoas podem apresentar outros sintomas de abstinência (como ansiedade, irritabilidade e sudorese); eles tendem a ser maiores nos primeiros dias e passam com algumas semanas. Caso esses sintomas persistam ou efeitos diferentes surjam, é importante relatar ao seu médico.

Reduzir a dose dos ARBZ ou parar de usá-los pode melhorar seu estado de alerta e capacidade de raciocinar, além de reduzir a sedação (sonolência) durante o dia e risco de quedas.

Outras formas de controlar a insônia

Para pessoas da **comunidade geral** (cuidados primários):

- Vá para a cama só quando estiver com sono;
- Não use a cama ou o quarto para nenhuma atividade além de dormir (ou relações íntimas);
- Caso você não durma dentro de 20 a 30 minutos após ir para a cama, saia do quarto;
- Use alarme para acordar todo dia no mesmo horário;
- Evite tirar sonecas durante o dia;
- Evite consumir cafeína (café, chás, refrigerantes) durante a tarde;
- Evite fazer exercícios físicos, fumar, tomar bebidas alcoólicas e fazer grandes refeições 2 horas antes da hora de dormir.

Para pacientes em **casas de repouso e hospitais** (cuidados institucionais):

- Abra as cortinas durante o dia para aumentar a exposição à luz;
- Mantenha o som de alarmes no mínimo possível;
- Aumente as atividades durante o dia;
- Tente reduzir as sonecas (não mais que 30 minutos e nenhuma soneca depois das 14h);
- Durante a noite, beba café descafeinado ou leite morno;
- Evite se alimentar, fumar ou consumir cafeína perto do horário de dormir;
- Vá ao banheiro antes de se deitar;
- Tenha horários regulares para acordar e se deitar;
- Evite acordar durante a noite para algum tipo de atendimento;
- Tente fazer massagens nas costas.

O que fazer se a insônia persistir

Consulte seu médico e/ou outros profissionais da saúde sobre a possibilidade de tratar outras condições que possam atrapalhar seu sono. Evite usar outros medicamentos para tratar insônia. A maioria dos sedativos causa algum grau de sedação/sonolência e aumenta o risco de quedas. Consulte a disponibilidade de “terapia cognitivo-comportamental” – uma abordagem educacional e psicológica capaz de ajudar pacientes que param de usar ARBZ. Mais informações úteis podem ser encontradas no site: <http://sleepwellns.ca/> (em inglês). Você também pode discutir outras alternativas para o controle da insônia caso ela piore quando você reduzir a dose ou parar de usar esses medicamentos.

Estratégia personalizada para reduzir a dose do ARBZ:

Esse panfleto acompanha um algoritmo (em português/inglês) e diretriz de desprescrição (em inglês) que podem ser usados por médicos, enfermeiros e farmacêuticos para direcionar as condutas de desprescrição.

Visite deprescribing.org (inglês) ou falandofarmacologia.ufms.br/educacao-em-saude (português) para mais informações.



© Uso gratuito, creditando os autores. Não utilize com fins comerciais. Não modifique ou traduza sem permissão. Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-Compartilhual 4.0 Internacional. Entre em contato pelo e-mail deprescribing@bruyere.org ou visite deprescribing.org para mais informações.

Pottie K, Thompson W, Davies S, Grenier J, Sadowski C, Welch V, Holbrook A, Boyd C, Swenson JR, Ma A, Farrell B. Evidence-based clinical practice guideline for deprescribing benzodiazepine receptor agonists. *Can Fam Physician* 2018;64:339-51 (Eng), e209-24 (Fr)

Setembro de 2021: Panfleto modificado e traduzido por Lucas Gazarini e Márcia R. V. Baggio (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul) em acordo com a Equipe de Pesquisa da Bruyère Deprescription Guidelines e políticas de tradução. Foram feitas modificações nos nomes de marca/genéricos dos medicamentos para adequar à disponibilidade brasileira de ARBZ. Materiais originais disponíveis em: <https://tinyurl.com/yag638uz> (Inglês).

