



### Porque o paciente está tomando BDZ&MZ?

Se não tiver certeza, verifique se há histórico de ansiedade, consulta anterior com psiquiatra, se pode ter sido iniciado no hospital para induzir sono ou situação de luto.

Algoritmo traduzido para português brasileiro por Oliveira MG<sup>1</sup>, Gama RS<sup>1</sup>, Souza RM<sup>1</sup>, Baldoni AO<sup>2</sup>, Blatt CR<sup>3</sup>. <sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia; <sup>2</sup> Universidade Federal de São João Del-Rei; <sup>3</sup>Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, de acordo com a política de tradução da equipe Bruyère Deprescribing Guidelines Research. O material original está disponível em: [encurtador.com.br/djKPY](http://encurtador.com.br/djKPY)

- Insônia por si só ou insônia causada por comorbidade já sendo tratada  
Para aqueles  $\geq 65$  anos: tomando BDZ&MZ independente da duração (evite como terapia de primeira linha em idosos)  
Para aqueles 18-64 anos: tomando BDZ&MZ > 4 semanas

**Engajar pacientes** (discuta potenciais riscos, benefícios, plano de retirada, sintomas e duração)

## Desprescrição Recomendada

### Reduzir e então parar BDZ&MZ

(Diminuir o medicamento lentamente em colaboração com o paciente, por exemplo: ~ 25% a cada duas semanas, e se possível, reduções de 12,5% perto do final da retirada completa; e/ou planeje dias sem o medicamento)

- Para aqueles  $\geq 65$  anos (forte recomendação de revisão sistemática e método GRADE)
- Para aqueles com 18-64 anos (fraca recomendação de revisão sistemática e método GRADE)
- Ofereça conselhos comportamentais para dormir; considere TCC (terapia cognitiva comportamental) se possível (veja o verso)

### Monitorar paciente a cada 1-2 semanas durante o desmame

Benefícios esperados:

- Pode melhorar o estado de alerta, cognição, sedação diurna e reduzir quedas

Sintomas de abstinência

- Insônia, ansiedade, irritabilidade, suor, sintomas gastrointestinais  
(Todos geralmente leves e duram dias a algumas semanas)

Utilizar abordagens não medicamentosas para manejar a insônia

Usar abordagens comportamentais e/ou TCC (veja o verso)

- Outros distúrbios do sono (ex pernas inquietas)
- Ansiedade, depressão, condição física ou mental não manejada que pode estar causando ou agravando a insônia.
- Benzodiazepínico efetivo especificamente para ansiedade
- Abstinência alcólica

### Continuar BDZ&MZ

- Minimizar o uso de substâncias que agravam a insônia (ex cafeína, álcool, etc.)
- Tratar condições subjacentes
- Considere consultar um psicólogo, psiquiatra ou especialista do sono

Se os sintomas reaparecerem :

Considere

- Manter a dose atual do ARBZD por 1-2 semanas, então continue o desmame lentamente.
- Medicamentos alternativos
- Outros medicamentos têm sido usados para controlar a insônia. A avaliação de sua segurança e eficácia está além do escopo deste algoritmo. Consulte a diretriz de desprescrição de BDZ&MZ para obter detalhes.

© Use gratuitamente, com crédito para os autores. Não use com fins comerciais. Não modifique ou traduza sem permissão.



Este trabalho está licenciado sob a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. contate [desprescribing@bruyere.org](mailto:desprescribing@bruyere.org) ou visite [deprescribing.org](http://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



### Disponibilidade de BDZ&MZ<sup>a</sup>

BDZ&MZ	Apresentação
Alprazolam	0,5 mg, 1 mg, 2 mg
Bromazepam	2,5 mg/mL, 3 mg, 6 mg
Clonazepam	2,5 mg/mL, 2 mg
Diazepam	5 mg/mL, 5 mg, 10 mg
Lorazepam	1 mg, 2 mg
Nitrazepam	5 mg
Zopiclona	7,5 mg
Zolpidem	10 mg

<sup>a</sup> Os medicamentos listados foram modificados para refletir o elenco brasileiro

### Efeitos adversos

#### BDZ&MZ têm sido associados com:

- Dependência física, quedas, distúrbios de memória, demência, comprometimento funcional, sedação diurna e acidentes de automóvel.
- **Risco aumenta em idosos**

Este algoritmo e as recomendações são baseadas nas orientações do NICE sobre o uso de zaleplon, zolpidem e zopiclona para o gerenciamento a curto prazo da insônia e otimização de medicamentos. Instituto Nacional de Excelência em Saúde e Cuidados, Setembro 2019

### Engajamento de pacientes e cuidadores

Pacientes devem entender:

- A justificativa para desprescrição (riscos associados ao uso contínuo, eficácia é reduzida a longo prazo)
- Os sintomas de abstinência (insônia, ansiedade) podem ocorrer, mas geralmente são leves, transitórios e de curto prazo (dias à poucas semanas)
- Eles fazem parte do plano de desmame e podem controlar a velocidade e a duração do desmame

### Desmame

- Não existem evidências publicadas para sugerir que a mudança para BDZ&MZ de ação prolongada reduz a incidência de sintomas de abstinência ou seja mais eficaz do que a redução gradual dos ARBZD de ação mais curta
- Se as apresentações não permitirem uma redução de 25% considere uma redução de 50% inicialmente usando dias sem medicamento durante a última parte do desmame, ou para as etapas finais do desmame mude para lorazepam ou oxazepam.

### Manejo comportamental

Cuidados primários:

1. Vá para cama somente quando estiver com sono
2. Não use a cama ou o quarto para nada além de dormir (ou relações íntimas)
3. Se não estiver sonolento dentro 20-30 minutos no início da noite ou após despertar, saia do quarto
4. Se não estiver sonolento dentro de 20 a 30 minutos ao voltar para cama, repita #3
5. Use alarme para acordar no mesmo horário todas as manhãs
6. Não cochile
7. Evite cafeína a tarde
8. Evite exercício, nicotina, álcool, e grandes refeições duas horas antes de dormir

Cuidados institucionais:

1. Abra as cortinas durante o dia para exposição à luz
2. Mantenha os ruídos de alarme no mínimo
3. Aumente atividade diurna e desencoraje o sono diurno
4. Reduza o número de cochilos (não mais que 30 minutos e depois das 14:00)
5. Ofereça bebida descafeinada quente, leite morno à noite
6. Restrinja alimentos, cafeína, cigarro antes de dormir
7. Mandar o paciente usar o banheiro antes de dormir
8. Incentive horários regulares de dormir e acordar
9. Evite acordar o paciente à noite para prestar cuidados
10. Ofereça massagem suave nas costas

### Utilizando terapia cognitiva comportamental

O que é terapia cognitiva comportamental (TCC) ?

- TCC inclui 5-6 sessões educacionais sobre dormir/insônia, controle de estímulos, restrição do sono, higiene do sono, treinamento e apoio de relaxamento.

Como funciona?

- Foi demonstrado em ensaios clínicos que TCC melhora os resultados do com benefícios sustentados a longo prazo

Quem pode oferecer ?

- Psicólogos clínicos realizam TCC, no entanto, outros podem ser treinados ou podem fornecer aspectos da educação do TCC; programas de auto-ajuda estão disponíveis

Como os profissionais e os pacientes podem descobrir sobre isso?

- Alguns recursos podem ser encontrados aqui: <http://sleepwellns.ca/>

© Use gratuitamente, com crédito para os autores. Não use com fins comerciais. Não modifique ou traduza sem permissão.

Este trabalho está licenciado sob a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. contate [deprescribing@bruyere.org](mailto:deprescribing@bruyere.org) ou visite [deprescribing.org](http://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



deprescribing.org

INSTITUT DE RECHERCHE  
Bruyère  
RESEARCH INSTITUTE

CIHR IRSC  
Canadian Institutes of Health Research  
Institut de recherche en santé du Canada