Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

MATERIAL DE PSICOEDUCAÇÃO

# Retirada de Benzodiazepínicos: Entendendo o Processo

Este material foi preparado para ajudar você a entender por que a retirada de benzodiazepínicos precisa ser gradual e supervisionada, o que esperar ao longo do processo, e quais estratégias podem apoiar essa transição.

## Um ponto de segurança antes de tudo

> Nunca interrompa um benzodiazepínico abruptamente por conta própria, especialmente se você o utiliza há mais de um mês. A interrupção repentina pode causar sintomas de abstinência intensos e, em alguns casos, convulsões — um risco real e sério. A retirada precisa ser feita de forma gradual, planejada e acompanhada pelo médico(a) responsável. Este material serve para você entender o processo, não para conduzir a redução sozinho(a).

## Por que a retirada precisa ser gradual

Benzodiazepínicos (como clonazepam, alprazolam, diazepam e lorazepam) atuam potencializando a ação do GABA, o principal neurotransmissor inibitório do cérebro — responsável por "acalmar" a atividade neural. Com o uso continuado, o cérebro se adapta a essa presença constante, reduzindo sua própria produção natural de efeito calmante para manter o equilíbrio. Essa adaptação (tolerância e dependência física) acontece mesmo em quem usa a medicação exatamente como prescrito, sem qualquer mau uso — não é uma questão de força de vontade ou caráter.

Quando a medicação é removida rapidamente, o cérebro fica temporariamente sem seu próprio "freio" natural e sem o reforço da medicação — o que gera um estado de hiperexcitabilidade do sistema nervoso, responsável pelos sintomas de abstinência.

## Sintomas de abstinência: o que pode acontecer

A intensidade varia bastante conforme a dose, o tempo de uso e a velocidade da redução, mas os sintomas mais comuns incluem:

- Físicos: tremores, sudorese, palpitações, tensão muscular, dor de cabeça, sintomas parecidos com um quadro gripal, sensibilidade aumentada a luz e som.

Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro
(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérevro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro
(15) 3233-8591

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

- Psicológicos: ansiedade intensa, insônia, irritabilidade, dificuldade de concentração, e uma sensação de inquietação difícil de descrever.
- Em casos mais graves, especialmente após reduções rápidas ou uso prolongado em doses altas: confusão mental, alucinações e convulsões — por isso a importância da supervisão médica em todo o processo.

## Abstinência x retorno do quadro original: como diferenciar

É comum a dúvida: "essa ansiedade que estou sentindo é abstinência, ou é o problema que eu tinha antes de começar a medicação, voltando?". Alguns sinais ajudam a diferenciar:

- Sintomas de abstinência tendem a ser mais intensos do que o quadro original, aparecem de forma mais aguda logo após uma redução de dose, e costumam melhorar progressivamente com o tempo, mesmo sem novas intervenções.
- O retorno do quadro original tende a ser mais parecido, em intensidade e qualidade, com o que você sentia antes de iniciar a medicação, e não costuma vir acompanhado dos sintomas físicos mais intensos característicos da abstinência (tremores, sudorese).

> *Essa diferenciação nem sempre é simples, e não precisa ser feita sozinho(a) — é exatamente por isso que o acompanhamento médico regular durante o processo é tão importante: ele ajuda a interpretar os sintomas e ajustar o ritmo da redução conforme necessário.*

## Como funciona um desmame seguro

As diretrizes atuais (incluindo a atualização de 2025 da Sociedade Americana de Medicina do Vício, ASAM) recomendam uma abordagem gradual e individualizada, adaptada à resposta de cada pessoa:

- As reduções costumam ser pequenas — frequentemente entre 5% e 10% da dose total por mês —, e reduções proporcionais (uma porcentagem da dose atual, e não uma quantidade fixa) tendem a ser mais bem toleradas do que cortes de tamanho igual a cada etapa.
- Em alguns casos, o médico(a) pode optar por trocar para um benzodiazepínico de ação mais longa (como o diazepam) antes de iniciar a redução, o que permite ajustes de dose mais suaves e menos oscilação de nível da medicação no corpo ao longo do dia.
- O processo completo pode levar muitos meses, e em casos de uso prolongado ou doses mais altas, pode se estender por um ano ou mais — isso é esperado e não é sinal de que algo está "dando errado".

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

- Se sintomas significativos surgirem a cada redução, o ritmo deve ser desacelerado ou pausado temporariamente — o objetivo não é seguir um cronograma rígido a qualquer custo, mas concluir a retirada de forma tolerável.
- Em casos de dependência mais grave, ou quando há outras condições médicas ou psiquiátricas relevantes, o acompanhamento pode precisar ser feito em ambiente mais estruturado, incluindo, em algumas situações, internação para a fase inicial do processo.

## Estratégias comportamentais para apoiar o processo

- Técnicas de relaxamento e respiração (respiração diafragmática, relaxamento muscular progressivo) ajudam a reduzir a ativação física que costuma acompanhar as reduções de dose.
- A terapia cognitivo-comportamental para ansiedade e para insônia tem respaldo científico consistente como apoio durante o desmame, ajudando a desenvolver formas de lidar com esses sintomas sem depender da medicação — já exploramos essas técnicas com mais detalhe em outros materiais desta série.
- Manter rotina de sono regular, atividade física e reduzir cafeína e álcool ajuda a diminuir a carga geral sobre o sistema nervoso durante um período que já é naturalmente mais sensível.
- Práticas de atenção plena (mindfulness) auxiliam a observar os sintomas de ansiedade e inquietação sem reagir automaticamente a eles, o que é especialmente útil durante os períodos de maior desconforto do desmame.
- Evite compensar o desconforto com álcool ou outras substâncias — isso pode mascarar sintomas importantes de serem monitorados e trazer riscos adicionais.

## Tendo paciência com o processo

> *É comum que o processo não seja completamente linear — dias melhores e piores costumam se alternar, mesmo quando a tendência geral é de melhora. Isso não significa fracasso, faz parte do processo esperado. Manter contato regular com o médico(a) responsável, mesmo nos períodos mais difíceis, é o que permite ajustar o ritmo e sustentar a retirada até o fim.*

Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro
(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérebro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro
(15) 3233-8591

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

## Mitos comuns

- “Se eu já uso há anos, não tem mais volta.” — Mesmo após uso prolongado, a retirada gradual e bem conduzida é possível na grande maioria dos casos — leva mais tempo, mas é factível.
- “Quanto mais rápido eu parar, melhor.” — Reduções rápidas aumentam significativamente o risco de sintomas graves, incluindo convulsões; um processo mais lento e gradual tem muito mais chance de ser concluído com sucesso.
- “Se estou sentindo ansiedade durante a redução, é sinal de que preciso da medicação para sempre.” — Grande parte da ansiedade sentida durante o desmame é abstinência temporária, não necessariamente o quadro original — por isso a importância de diferenciar os dois com apoio médico, antes de tirar conclusões.
- “Só benzodiazepínicos em dose alta geram dependência.” — A dependência física pode se desenvolver mesmo em doses baixas, com uso diário e prolongado, independente da quantidade.

Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro
(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérevro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro
(15) 3233-8591