



Março 2019. Algoritmo traduzido para Português por Oliveira MG¹, Gama RS¹, Souza RM¹, Baldoni AO¹, Blatt CR². ¹Universidade Federal da Bahia ² Universidade Federal de São João Del-Rei/Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, de acordo com a política de tradução da equipe Bruyère Desprescribing Guidelines Research. O material original está disponível em: <https://tinyurl.com/yag638uz>

Por que o paciente está usando um antipsicótico?

- Psicose, agressividade, agitação (sintomas comportamentais e psicológicos da demência) tratados ≥ 3 meses (sintomas controlados ou ausência de resposta à terapia).

- Tratamento de insônia primária por qualquer duração de tempo ou de insônia secundária quando a doença primária está sendo controlada

- Esquizofrenia
- Transtorno esquizoafetivo
- Transtorno bipolar
- Delirium agudo
- Síndrome de Tourette
- Transtorno de tiques
- Autismo
- Psicose associada à demência com duração inferior a 3 meses
- Deficiência intelectual
- Atraso de desenvolvimento
- Transtorno obsessivo compulsivo
- Alcoolismo
- Abuso de cocaína
- Psicose relacionada com Doença de Parkinson
- Tratamento adjunto para Transtorno Depressivo Maior

Recomende desprescrição

Forte recomendação (revisão sistemática e Sistema GRADE)
Desmame e pare o AP (lentamente em colaboração com o paciente ou cuidador; Ex. Redução de 25% a 50% da dose a cada 1 a 2 semanas)

Pare o AP
 Recomendação de boas práticas

Monitore a cada 1-2 semanas a redução gradual da dose

Benefícios esperados:

- Pode melhorar o estado de alerta, a marcha, reduzir quedas ou sintomas extrapiramidais

Eventos adversos da suspensão (monitoramento mais próximo para aqueles pacientes com sintomas basais graves):

- Psicose, agressividade, agitação, delírios e alucinações

Se houver recidiva dos sintomas comportamentais e psicológicos da demência:

Considere:

- Abordagens não farmacológicas (ex; musicoterapia, estratégias de manejo do comportamento)

Reinicie o AP:

- Reinicie o AP na menor dose possível se houver retorno dos sintomas comportamentais e psicológicos da demência, com nova tentativa de desprescrição em 3 meses
- Pelo menos 2 tentativas de parar o AP devem ser realizadas

Medicamentos alternativos:

- Considere a mudança para risperidona, olanzapina ou aripiprazol

Continue AP

Ou consulte um psiquiatra se considerar a desprescrição

Se houver recidiva da insônia:

Considere

- Diminuir o uso de substâncias que pioram a insônia (Ex; cafeína, álcool)
- Abordagens comportamentais não farmacológicas (veja verso)

Medicamentos alternativos

- Outros medicamentos têm sido utilizados para gerenciar a insônia. A avaliação da sua segurança e efetividade está além do escopo deste algoritmo de desprescrição. Veja a diretriz de desprescrição de antipsicóticos para mais detalhes.

© Use freely, with credit to the authors. Not for commercial use. Do not modify or translate without permission.



Este trabalho está licenciado sob a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. contate deprescribing@bruyere.org ou visite deprescribing.org para mais informações.

B, Pottier K, Thompson W, Boghossian T, Pizzola L, Rashid FJ, et al. Deprescribing proton pump inhibitors. Evidence-based clinical practice guideline. Can Fam Physician 2017;63:354-64 (Eng), e253-65 (Fr).



Antipsicóticos comumente prescritos

Antipsicóticos	Forma e via	Concentração
Clorpromazina	C IM, IV L	25; 100 mg 25 mg/5 mL 40 mg/mL
Haloperidol	C L IM ou IV (LI) IM, AL	1; 5 mg 2 mg/mL 5 mg/mL 50 mg/mL
Aripiprazol	C	10; 5; 20; 30 mg
Clozapina	C	25; 100mg
Olanzapina	C	2,5; 5; 10 mg
Paliperidona	C, LP IM, LP	3; 6; 9 mg 50 mg/0,5 mL; 75 mg/0,75 mL 100 mg/1mL; 150 mg/1,5mL
Quetiapina	C, LI C, LP	25; 100; 200; 300 mg 50; 200; 300 mg
Risperidona	C L	1; 2; 3; 4 mg 1 mg/mL

AL=ação longa; C= comprimido; IM=intramuscular; IV=intravenoso; L= líquido; LI= liberação imediata; LP= liberação prolongada

Efeitos adversos dos antipsicóticos

- **Antipsicóticos associados com risco aumentado de:**
 - Distúrbios metabólicos, ganho de peso, boca seca (xerostomia), tontura
 - Sonolência, sedação, lesões ou quedas, fraturas de quadril, sintomas extrapiramidais, marcha anormal, infecções do trato urinário, eventos cardiovasculares, morte;
 - **Fatores de risco:** dose elevada, idade avançada, doença de Parkinson, Demência por corpúsculo de Lewy.

Engajamento de pacientes e cuidadores

Pacientes e cuidadores devem entender:

- A justificativa para a desprescrição (risco de efeitos adversos do uso continuado de antipsicótico);
- Os sintomas da retirada que podem ocorrer, incluindo recidiva dos sintomas comportamentais e psicológicos da demência
- Que eles fazem parte do plano de redução gradual da dose e podem controlar a velocidade e tempo de redução da dose

Redução gradual da dose

- Não há evidências de que uma abordagem de redução gradual da dose seja melhor que outra
- Considere:
 - Reduzir para 75%, 50%, 25% da dose original semanal ou quinzenalmente e depois pare; **ou**;
 - Considere reduzir mais lentamente e monitorar com frequência em pessoas com graves sintomas comportamentais e psicológicos da demência;
- O desmame pode não ser necessário se uma dose baixa de antipsicótico é utilizada para insônia

Manejo do sono

Cuidados primários:

1. Vá para cama somente com sono
2. Não use sua cama ou quarto para nada além de dormir (ou intimidades)
3. Se você não dormir dentro de 20 a 30 min após deitar-se, saia do quarto
4. Se você não adormecer dentro de 20-30 min ao voltar para a cama, repita o item 3
5. Use seu alarme para despertar na mesma hora todas as manhãs
6. Não cochilar durante o dia
7. Evite ingestão de alimentos ricos em cafeína depois do meio dia
8. Evite exercícios, nicotina, álcool e grandes refeições 2 horas antes de dormir

Cuidados institucionais:

1. Abrir as cortinas durante o dia para obter exposição de luz no quarto
2. Manter os ruídos de alarmes no mínimo
3. Aumentar a atividade diurna e desestimular dormir durante o dia
4. Reduzir o número de cochilos (não mais que 30 min e sem cochilos depois das 14h)
5. Ofertar bebidas descafeinadas quente e leite quente à noite
6. Restringir alimentos, cafeína, fumar antes da hora de dormir
7. Ir ao banheiro antes de ir para a cama
8. Incentivar horários regulares para dormir e acordar
9. Evitar acordar durante a noite para prestar cuidados diretos
10. Oferecer massagem nas costas, massagem suave

Manejo de sintomas comportamentais e psicológicos da demência

- Considerar intervenções como: relaxamento, contato social, sensoriais (música ou aromaterapia), atividades estruturadas e terapia comportamental
- Abordar fatores físicos e outros fatores, ex: dor, infecção, constipação, depressão
- Considerar o ambiente: ex. luz, ruído
- Revisar medicamentos que possam estar piorando os sintomas

© Use freely, with credit to the authors. Not for commercial use. Do not modify or translate without permission.



Este trabalho está licenciado sob a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. contate desprescribing@bruyere.org ou visite desprescribing.org para mais informações.

B, Pottie K, Thompson W, Boghossian T, Pizzola L, Rashid FJ, et al. Deprescribing proton pump inhibitors. Evidence-based clinical practice guideline. Can Fam Physician 2017;63:354-64 (Eng), e253-65 (Fr).



deprescribing.org

INSTITUT DE RECHERCHE
Bruyère
RESEARCH INSTITUTE

open
ONTARIO PHARMACY
EVIDENCE NETWORK