

NOTA TÉCNICA 016-21



DESPRESCRIÇÃO DE ANTIPSIKÓTICOS PARA IDOSOS

Autores:

Marina Pugina de Paula

Yasmin Girdziasuskas Justino

Centro de Informações sobre Medicamentos
(CIM)

Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG)

Email: cimunifal@gmail.com

Instagram: [@cim.unifal](https://www.instagram.com/cim.unifal)

Facebook: Cim Unifal-MG

Blog: cimunifalmg.blogspot.com

Telefone: (35) 9136-0717 – Dra. Luciene Alves
Moreira Marques

Assessoria Técnica - CRF/MG

Telefone: (31) 3218 1012

duvidastecnicas@crfmg.org.br



Os medicamentos antipsicóticos, também conhecidos como neurolépticos, são utilizados desde 1950, e são indicados para esquizofrenia, transtornos de personalidade, delirium, demência, psicoses por uso de substâncias, transtornos do humor, quadros de agitação psicomotora, além de serem indicados como ansiolítico e hipnótico, e também para o tratamento de outras psicoses. Eles são característicos por sua ação psicotrópica, com efeitos sedativos e psicomotores, sendo divididos em duas classes: os antipsicóticos tradicionais (primeira geração), também chamados de típicos, e os antipsicóticos de segunda geração, chamados também de atípicos (PETRONI, 2019; SANAR, 2021).

O mecanismo de ação dos antipsicóticos passou por diversas teorias. Estudos iniciais mostraram que eles atuavam bloqueando o efeito das monoaminas, aumentando os níveis dos metabólitos de catecolaminas por bloquearem seus receptores, levando a uma ativação compensatória dos neurônios noradrenérgicos e dopaminérgicos, ocasionando um aumento na taxa de renovação desses neurotransmissores, mostrando que o mecanismo seria antagonista de receptores de monoaminas. Contudo, estudos posteriores consolidaram que o mecanismo de ação comum dos antipsicóticos é de antagonismo de receptores de dopamina, principalmente de receptores D2 (MOREIRA; GUIMARÃES, 2007).

Os antipsicóticos de segunda geração representaram um enorme avanço no tratamento da esquizofrenia, visto que, em relação aos de primeira geração, eles apresentam vantagens por causar menos efeitos extrapiramidais, e maior efeito nos sintomas negativos da doença. Contudo, o uso dos antipsicóticos atípicos estão associados a um aumento de peso, alterações metabólicas, síndrome metabólica e diabetes, fatores que aumentam o risco de morte por doenças cardiovasculares (ELKIS *et al.*, 2008). Os antipsicóticos mais utilizados da primeira geração são Clorpromazina, haloperidol, levomepromazina, zuclopentixol, já os mais utilizados da segunda geração são Aripiprazol, clozapina, quetiapina, olanzapina, risperidona, ziprasidona (SANAR, 2021).

As principais dificuldades do tratamento com antipsicóticos estão ligadas aos seus efeitos adversos, sendo eles: neurotoxicidade, discinesia tardia, síndrome neuroléptica maligna, distonia tardia, tremor tardio, convulsões, sedação, hipotermia, acatisia, blefaroespasma, parkinsonismo, agranulocitose, eosinofilia, neutropenia, aumento de peso, hiperglicemia, hiperprolactinemia, amenorréia, ginecomastia, hipotensão postural, alterações eletrocardiográficas, mania, síndrome serotoninérgica fatal, sialorréia e sintomas obsessivo-compulsivos. Visto que esses efeitos ocasionam prejuízos na sexualidade e no controle de peso dos usuários, levando à descontinuidade do tratamento e à baixa adesão pela redução de qualidade de vida (ABREU; BOLOGNESI; ROCHA, 2000).

Quanto ao uso de antipsicóticos atípicos para o tratamento de demência em **idosos**, se tem preocupações relacionadas ao aumento de eventos cerebrovasculares, e por isso, em 2005 o FDA emitiu um alerta nas embalagens dos antipsicóticos de segunda geração sobre o aumento da mortalidade associada ao

uso de antipsicóticos em idosos com psicose relacionada à demência. Em 2008 esse alerta foi estendido a todos os antipsicóticos, baseado em relatórios de risco de mortalidade semelhante ou superior em idosos com demência que utilizavam antipsicóticos tradicionais (RUBINO *et al.*, 2020).

Em quais casos deve-se manter o uso de antipsicóticos?

Antes de sugerir uma desprescrição do uso de antipsicóticos é preciso esclarecer as condições nas quais não é indicado a descontinuação do tratamento, pois ele assegura a redução de danos. Em casos que o diagnóstico de saúde mental é confirmado para as seguintes doenças: 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 no desenvolvimento, Transtorno Obsessivo Compulsivo, Alcoolismo, Abuso de cocaína, psicose relacionada com Doença de Parkinson, tratamento adjunto para Transtorno depressivo maior (BJERRE, FARRELL, GRAHAM, LEMAY, MCCARTHY *et al.*, 2018; BUECKERT, COLE, ROBERTSON, 2019) o antipsicótico deve ser mantido.

Também há benefício em casos severos de alucinações, delírios, agressão e agitação ou comportamentos que representem perigo de lesão para o paciente e a outros, além disso se o paciente já apresentou retorno dos sintomas em tentativa anterior de descontinuação do tratamento ou se há condições psiquiátricas coexistentes também é indicado continuar com o medicamento (BUECKERT, COLE, ROBERTSON, 2019).

Em quais casos a desprescrição é indicada?

Os antipsicóticos são comumente usados por pacientes idosos que sofrem com sintomas psicológicos e de comportamento nas Demências (BPSD em inglês), uma condição que inclui sintomas comportamentais como agitação, agressão, caminhar sem propósito com vocalização, e sintomas como alucinações, delírios, depressão e psicose (STAFFORD, DUNBADIN, TENNI, 2019). Entretanto, diversos estudos reportaram que além dos efeitos adversos que envolvem problemas motores, metabólicos, cardíacos e no Sistema Nervoso Central, o uso de antipsicóticos nessa população específica está relacionado com o aumento de mortalidade, Acidente Vascular Encefálico e risco de quedas (STAFFORD, DUNBADIN, TENNI, 2019; RUBINO *et al.*, 2020).

Portanto, em pacientes que apresentaram sintomas controlados ou ausência de resposta à terapia por mais de 3 meses, a desprescrição pode ser considerada. Ademais, é comum observar pacientes com distúrbio do sono que fazem uso de antipsicóticos para tratamento da insônia primária ou secundária. Entretanto, a desprescrição também pode ser sugerida nesses casos, independente do tempo de tratamento e caso a

doença primária relacionada à insônia secundária esteja em tratamento para controle (BJERRE, FARRELL, GRAHAM, LEMAY, MCCARTHY *et al.*, 2018; BUECKERT, COLE, ROBERTSON, 2019).

É importante salientar que o uso de antipsicóticos para tratamento de alguns sintomas não é aplicável e podem agravá-los, como apatia ou não ser sociável, comportamento impróprio (urinar de forma inadequada, investidas sexuais, tirar roupas), repetir ações ou palavras indefinidamente, desinibição social ou sexual, cuspir, masturbar, perambulação ou inquietação, e acumulação (BUECKERT, COLE, ROBERTSON, 2019; STAFFORD, DUNBADIN, TENNI, 2019).

Para o desmame de antipsicóticos há forte recomendação da diminuição gradual da dose ao longo das semanas. O cuidador, em colaboração com o paciente, deve estar ciente da justificativa para descontinuidade do tratamento. É recomendado diminuir de 25% a 50% da dose a cada 1 ou 2 semanas, ou ainda mais lentamente em pacientes mais graves, com monitoramento a respeito do surgimento de sintomas (BJERRE, FARRELL, GRAHAM, LEMAY, MCCARTHY *et al.*, 2018; STAFFORD, DUNBADIN, TENNI, 2019).

A maioria dos estudos apresenta bons resultados na segurança da desprescrição de antipsicóticos sem alteração significativa nos sintomas comportamentais quando utilizado a redução lenta da dose administrada, entretanto é possível que alguns sintomas apareçam como náuseas, vômitos, anorexia, rinorreia, diarreia, sudorese, mialgia, parestesia, ansiedade, agitação, insônia, inquietação e a síndrome neuroléptica maligna (muito rara) (STAFFORD, DUNBADIN, TENNI, 2019).

O monitoramento do paciente é essencial, pois caso observe-se recidiva dos sintomas comportamentais e psicológicos da demência, deve-se considerar outras abordagens não farmacológicas (musicoterapia, estratégias de manejo do comportamento) ou reiniciar o antipsicótico começando com a menor dose possível, com nova tentativa de desprescrição após 3 meses. Recomenda-se a tentativa de desprescrição pelo menos 2 vezes (BJERRE, FARRELL, GRAHAM, LEMAY, MCCARTHY *et al.*, 2018)

BIBLIOGRAFIA

ABREU, Paulo B; BOLOGNESI, Gustavo; ROCHA, Neusa. Prevenção e tratamento de efeitos adversos de antipsicóticos. Revista Brasileira de Psiquiatria, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 41-44, maio 2000. FapUNIFESP (SciELO).

BJERRE LM, FARRELL B, Hogel M, GRAHAM L, LEMAY G, MCCARTHY L, et al. Deprescribing antipsychotics for behavioural and psychological symptoms of dementia and insomnia: Evidence- based clinical practice guideline. Can Fam Physician 2018;64:17-27 (Eng), e1-e12 (Fr).

BUECKERT, Verdeen; COLE, Mollie; ROBERTSON, Duncan. When Psychosis Isn't the Diagnosis: A Toolkit for Reducing Inappropriate Use of Antipsychotics in Long Term Care. P.1-15, 2019. Choosing Wisely Canada.

ELKIS, Helio et al. Consenso Brasileiro sobre antipsicóticos de segunda geração e distúrbios metabólicos. Revista Brasileira de Psiquiatria, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 77-85, mar. 2008. FapUNIFESP (SciELO).

MOREIRA, Fabrício A.; GUIMARÃES, Francisco S.. MECANISMOS DE AÇÃO DOS ANTIPSICÓTICOS: HIPÓTESES DOPAMINÉRGICAS. Revista da Usp: Medicina, Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, v. 1, n. 40, p. 63-71, 2007.

PETRONI, Maju. Entenda o que são os medicamentos antipsicóticos: usados para tratar doenças como a esquizofrenia, não oferecem risco de causar dependência. Jornal da Usp.. 01 jul. 2019. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/entenda-o-que-sao-os-medicamentos-antipsicoticos/>. Acesso em: 08 ago. 2021.

RUBINO, Annalisa et al. Association of the US Food and Drug Administration Antipsychotic Drug Boxed Warning With Medication Use and Health Outcomes in Elderly Patients With Dementia. Jama Network Open, [S.L.], v. 3, n. 4, p. 1-15, 28 abr. 2020. American Medical Association (AMA).

SANAR. Resumo de antipsicóticos: mecanismos, farmacocinética, indicações e efeitos adversos. 2021. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/resumo-de-antipsicoticos-mecanismos-farmacocinetica-indicacoes-e-efeitos-adversos>. Acesso em: 08 ago. 2021.

STAFFORD, Andrew; DUNBADIN David; TENNI, Peter. A guide to deprescribing Antipsychotics. Deprescribing Reference Group. Primary Health Tasmania. 2019 p.1-6