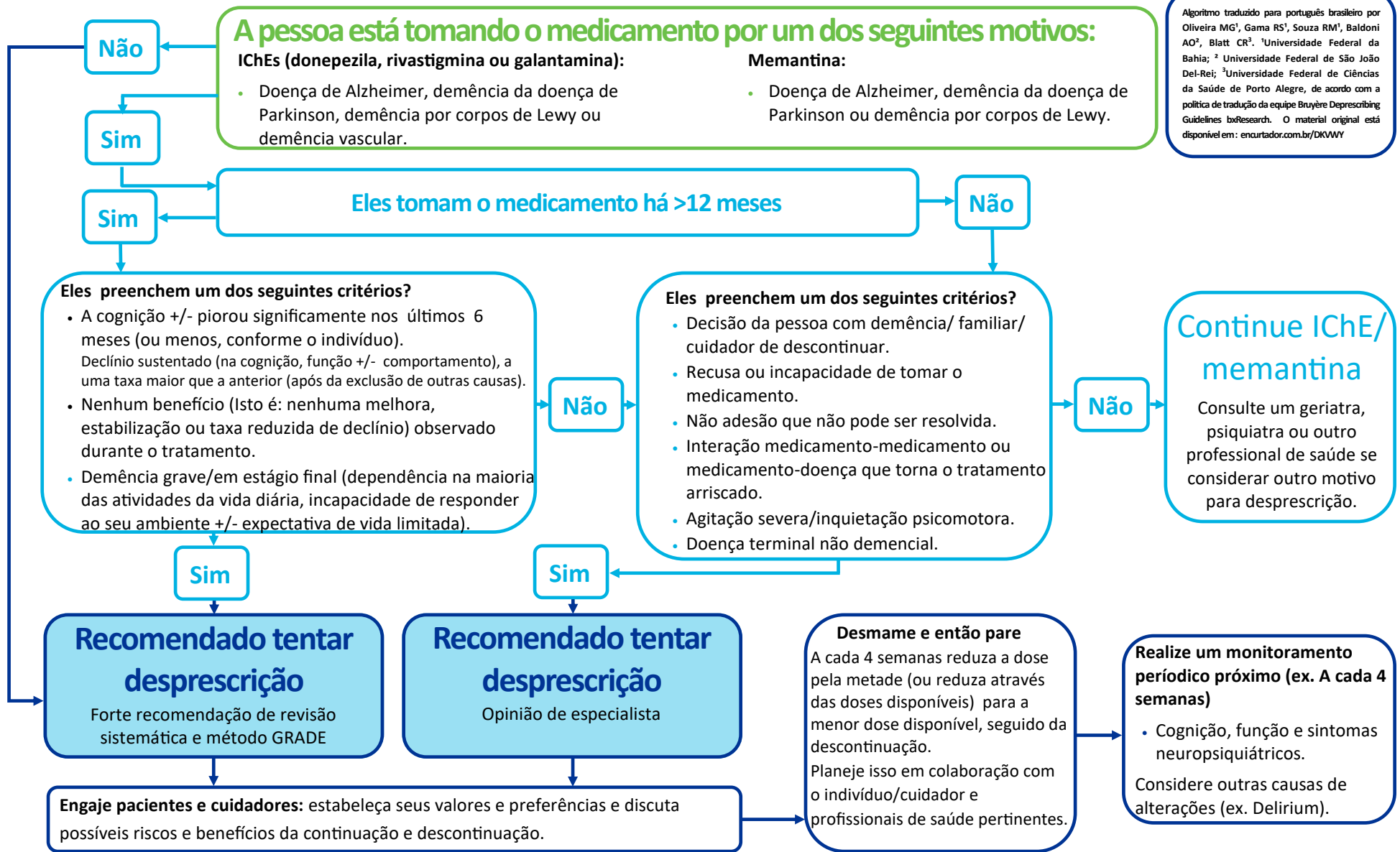




Algoritmo traduzido para português brasileiro por Oliveira MG<sup>1</sup>, Gama RS<sup>1</sup>, Souza RM<sup>1</sup>, Baldoni AO<sup>2</sup>, Blatt CR<sup>3</sup>. <sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia; <sup>2</sup> Universidade Federal de São João Del-Rei; <sup>3</sup>Universidade Federal de Ciências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





### Monitoramento durante o desmame e depois da descontinuação

Tempo dos sintomas depois da redução/ descontinuação da dose	Tipos de sintomas	Ação a ser tomada pela família/ enfermeiros/ equipe assistencial	Possível causa*
Menos de uma semana	Sintomas graves, incluindo agitação, agressão, alucinações ou consciência reduzida	Reinicie a dose anterior imediatamente e entre em contato com o médico responsável o mais rápido possível.	Reação adversa à retirada dos medicamentos.
2 a 6 semanas	Piora da cognição, sintomas ou funções comportamentais ou psicológicas.	Entre em contato com o médico responsável e considere reiniciar a dose anterior e/ou marque uma consulta com o médico responsável no próximo horário disponível.	Ressurgimento dos sintomas que estavam sendo tratados pelo IChE/Memantina
6 semanas a 3 meses	Piora da cognição, sintomas ou funções comportamentais ou psicológicas.	Entre em contato com o médico responsável no próximo horário disponível para marcar uma consulta.	Provável progressão da condição ou possível ressurgimento dos sintomas que estavam sendo tratados pelo IChE/Memantina
> 3 meses	Qualquer	Conforme os cuidados habituais	Progressão da condição

- \*Primeiro exclua outras causas de alteração da condição (ex. Infecção ou desidratação).
- Discuta o plano de monitoramento com o indivíduo/família/cuidador e anote-o (ex. Frequência e tipo de acompanhamento). Garanta que eles tenham uma maneira de entrar em contato com um clínico, se necessário.

### Engajamento de indivíduos e família/cuidadores

#### Determinando a adequação para desprescrição

- Discuta os objetivos do tratamento-o que eles mais valorizam (cognição, qualidade de vida, permanecer independente)?
- Pergunte sobre vivência de sintomas demenciais quando o tratamento começou e nos últimos 6 meses
- Pergunte sobre efeitos adversos.

#### Ajudando o indivíduo e a família/cuidadores a tomar uma decisão informada

- Desprescrição é uma tentativa — medicamento pode ser reiniciado se apropriado.
- Existem benefícios e danos incertos para continuação e descontinuação do medicamento.
- Adapte a discussão sobre benefícios e danos para o indivíduo.
- Explore medos e preocupações sobre desprescrição.
- Considere os custos dos medicamentos e critérios locais de reembolso/subsídio.
- Se a recomendação de desprescrição estiver sendo feita devido à progressão da demência, lembre à família/ cuidadores que a pessoa com demência pode continuar a declinar após a desprescrição e explique porquê.

### Manejo não farmacológico e cuidados contínuos após a desprescrição

Veja as diretrizes para cuidado de pessoas com demência, incluindo sintomas comportamentais e psicológicos. (<http://sydney.edu.au/medicine/cdpc/resources/dementia-guidelines.php>)

### Disponibilidade dos IChE e memantina (Brasil)<sup>a</sup>

Medicamento	Apresentação
Donepezila	Comprimido– 5mg, 10mg
Galantamina	Cápsula de liberação controlada – 8mg, 16mg, 24mg
Rivastigmina	Cápsula – 1.5mg, 3mg, 4.5mg, 6mg
	Adesivo – 4.6mg/24h, 9.5mg/24h, 13.3mg/24h, 17,4 mg/24h
	Solução oral—2mg/mL
Memantina	Comprimido– 10mg

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

### Efeitos adversos de IChE e memantina

- Comum: incluem efeitos gastrointestinais, tonturas, confusão, dor de cabeça, insônia, agitação, perda de peso e quedas.
- Raros (IChE): podem incluir complicações urinárias, cardiovasculares (ex. Bradicardia), pulmonares e dermatológicas (ex. Síndrome de Stevens-Johnson), síndrome de Pisa, crises epilépticas, hemorragia gastrointestinal e rabdomiólise.
- Falta de evidência de danos potenciais em idosos complexos.

