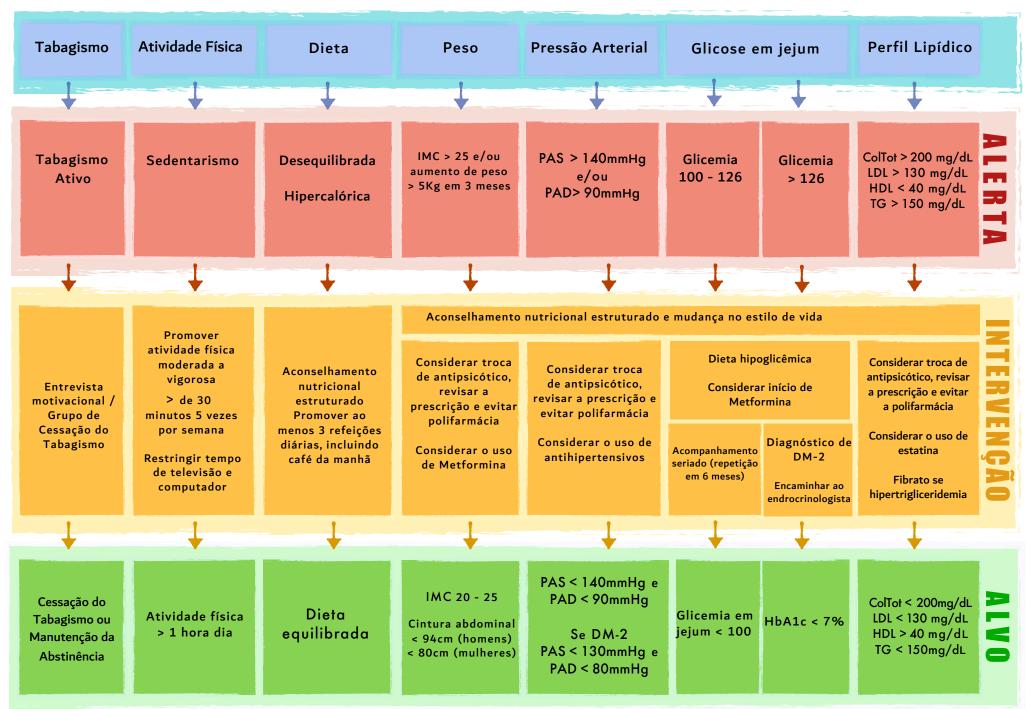
SAÚDE CARDIOVASCULAR POSITIVA

Um algoritmo de intervenção precoce para jovens e adultos em tratamento com psicofármacos. Adaptado de Curtis J, Newall & Samaras K, (2011).



Não basta medir, é preciso INTERVIR!

Avaliação	Início	Semanal	3 meses	6 meses	9 meses	12 meses
Dados pessoais e história familiar	0					•
Estilo de vida **						
IMC						
Circunferência abdominal						
Pressão arterial						
Glicemia em jejum						
Perfil lipídico						
ECG em repouso						

- * Diabetes Mellitus / Hipertensão arterial / Obesidade / Doenças cardiovasculares
- ** Tabagismo / Dieta / Atividade física e outras atividades

The second

O peso deveria ser medido 1 a 2 vezes por semana nas primeiras 6 a 8 semanas, sempre que iniciar ou trocar a medicação. Os jovens têm uma tendência para ganho de peso mais rápido.

Considerar aumentar a frequência de outras avaliações se ocorre (a) troca de medicação, (b) aumento de peso ou (c) alteração na glicemia, perfil lipídico ou pressão arterial. Ao longo dos primeiros 12 meses, continuar monitorando e aumentar a frequência a cada 3 meses em caso de alguma alteração.

Outros:

- Monitorização adicional para os estabilizadores do humor e clozapina.
- Medir a prolactina somente se apresentar galactorreia, alterações menstruais, acne, hirsutismo e/ou disfunção sexual.
- Se existirem fatores de risco cardiovasculares ou prolongamento do intervalo QT, considerar encaminhamento ao cardiologista.

agnósticos |

Intervenções farmacológicas e aconselhamento

Diabetes Mellitus-2

- Duas glicemias em jejum126mg/dL
- Teste de tolerância à glicose oral > 200mg/dL
- Glicemia > 200mg/dL + sintomas (poliúria, polidipsia, polifagia, perda de peso)

Hipertensão arterial

Pressão arterial sistólica > 140mmHg e/ou

Pressão arterial diastólica

> 90mmHg

Obesidade MC > 30

Sobrepeso IMC > 25

Revisar a medicação antipsicótica: Discutir com os indivíduos e suas famílias a escolha do antipsicótico, dar prioridade àqueles que tenham menor risco metabólico. Reavaliar o diagnóstico e a necessidade de continuar com o mesmo esquema antipsicótico. Considerar a troca para fármacos com menor impacto no peso. Evitar a polifarmácia antipsicótica.

Metformina: considerar usar para pacientes com DM-2, alteração de glicose em jejum, obesidade e ganho rápido de peso. Começar com 500mg por dia antes do almoço e aumentar até o máximo de 2g por dia.

Hipolipemiantes: aumentar de acordo com o tipo e grau de dislipidemia. As metas são mais rígidas de acordo com o risco cardiovascular. Revisar a *Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção de Aterosclerose* (Faludi et al., 2017).

Antihipertensivos: revisar a *Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial* (Malachias et al., 2016).

Dieta: Promover o consumo de 5 verduras e/ou frutas frescas de distintas cores cada dia, laticínios desnatados 3 vezes ao dia, peixes assados ou grelhados 2 vezes por semana, legumes pelo menos duas vezes por semana. Tomar de 6 a 8 copos de água por dia. Evitar alimentos com muito sal, açúcar, doces, sucos adoçados, frituras e alimentos ricos em gordura.







PRODESQ - 2022 -

Referências

- 1. Curtis J, Newall HD, Samaras K. The heart of the matter: Cardiometabolic care in youth with psychosis. Early Interv Psychiatry. 2012;6(3):347–53.
- 2. Faludi AA, Izar MCO, Saraiva JFK, Chacra APM, Bianco HT, Afiune Neto A et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose 2017. Arq Bras Cardiol 2017; 109(2Supl.1):1-76
- 3. Malachias MVB, Souza WKSB, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7^a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol 2016; 107(3Supl.3):1-83
- 4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed., 1. reimpr. Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

Adaptação e tradução ao Português do Brasil:

Dr. Ramiro de Freitas Xavier Reckziegel e Prof^a Clarissa Severino Gama, médicos psiquiatras do Laboratório de Pesquisa em Psiquiatria Molecular da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.





