

SINTOMAS COMPORTAMENTAIS E PSICOLÓGICOS DA DEMÊNCIA (SCPD): PRÁTICA CLÍNICA E TERAPÊUTICA FARMACOLÓGICA DIRECIONADA AO IDOSO

Gustavo Schelle (1); Marcus Kiiti Borges (2);

- (1) *Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde (FEAES), Hospital do Idoso Zilda Arns (HIZA), gschelle@hotmail.com*
- (2) *Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde (FEAES), Hospital do Idoso Zilda Arns (HIZA), marcuskiiti@gmail.com*

Introdução

Os sintomas comportamentais e psicológicos da demência (SCPD) referem-se ao grupo de sintomas neuropsiquiátricos vivenciados pelo idoso com demência que afetam sua qualidade de vida e cuidados à sua saúde (GERLACH *et al*, 2018). Incluem-se os seguintes domínios relacionados a estes sintomas: agitação, apatia, depressão, ansiedade, psicose (alucinações ou delírios), agressividade, distúrbios do sono ou alimentares, e uma variedade de comportamentos inapropriados tais como: euforia, desinibição, irritabilidade ou comportamento motor aberrante (KALES *et al*, 2015).

Os SCPD, tais como delírios, alucinações, agitação, bem como agressividade costumam ser difíceis de manejar nos idosos que apresentam um quadro demencial (YOSHIDA *et al*, 2017). Estes sintomas afetam a relação de convivência entre idosos e cuidadores. Segundo CHAVES e colaboradores (2011):

“Sintomas comportamentais e psicológicos da Doença de Alzheimer (DA) são bastante comuns ao longo da evolução do quadro, sendo um dos principais motivos de institucionalização, uso de medicamentos, aumento dos custos nos cuidados com a doença e sobrecarga para a família”.

Medicações chamadas de inibidores da acetilcolinesterase constituem a primeira linha de tratamento para os sintomas cognitivos da DA. Porém, alguns estudos têm sugerido essas medicações também podem aliviar os SCPD. Conforme dados de uma revisão sistemática, redução significativa nos SCPD ocorreu em pacientes que usavam inibidores de acetilcolinesterase, após um período de, no mínimo, 3 a 6 meses (TRINH *et al*, 2003).

Apesar de as intervenções não farmacológicas serem a primeira opção a considerar, alguns antipsicóticos têm mostrado maior efetividade quanto ao manejo dos SCPD mais graves, principalmente, nos casos de psicose ou agressividade tanto para o idoso, quanto para outras pessoas. O objetivo deste estudo foi: descrever a prática clínica quanto à avaliação e o manejo dos casos de alterações comportamentais e psicológicas em idosos com demência.

Metodologia

Este relato de experiência mostra a prática clínica do cuidado integrado de idosos diagnosticados com demência e acompanhados no Ambulatório de Geriatria e Psicogeriatria do Hospital do Idoso Zilda Arns (HIZA). Durante as consultas nos ambulatórios, estratificamos os pacientes com o diagnóstico de demência quanto à sua classificação basal (*Clinical Dementia Rating – CDR*). Quantificamos os SCPD que o idoso apresenta, em vigência do tratamento farmacológico com inibidores da acetilcolinesterase (donepezila, rivastigmina, galantamina) e/ou antagonista dos canais de NMDA (memantina).

A funcionalidade é avaliada pelo Índice de Katz e Escala de Lawton. Índice de Katz é utilizado para avaliar atividades básicas de vida diária (ABVD) como banhar-se, vestir-se,

(83) 3322.3222

contato@cneh.com.br

www.cneh.com.br

realizar sua higiene pessoal, transferir-se, alimentar-se e controlar esfíncteres (Lino et al, 2008). Soma-se um ponto para cada atividade que o idoso consiga realizar satisfatoriamente. Já a escala de Lawton para atividades instrumentais da vida diária (AIVD) que se referem às atividades funcionais mais complexas, necessárias para a vida independente do idoso na comunidade. Exemplos: utilizar o telefone, tomar as medicações, preparar refeições, arrumar a casa, etc. As opções de resposta são: “sem ajuda”, “com ajuda parcial” e “não consegue”(Santos et al, 2008).

O instrumento denominado Questionário do Inventário Neuropsiquiátrico (Q-INP) que já foi validado para uso no Brasil (CAMOZZATO et al, 2014) tem sido utilizado nesses ambulatorios. O Inventário Neuropsiquiátrico foi originalmente desenvolvido a fim de quantificar os sintomas neuropsiquiátricos dos pacientes com demência na DA ou outros transtornos neurodegenerativos. Dez sintomas comportamentais (delírios, alucinações, agitação/agressão, depressão, ansiedade, euforia, apatia/indiferença, desinibição, irritabilidade/labilidade e comportamento motor aberrante) além de dois sintomas neurovegetativos (alterações de comportamento do sono e distúrbios do apetite e da alimentação) estão incluídos neste instrumento (MUKHERJEE *et al*, 2017). A ferramenta descrita anteriormente, foi desenvolvida para facilitar a avaliação dos sintomas e alterações neuropsiquiátricas, a partir da entrevista com o informante (geralmente, o familiar ou cuidador). Com os dados coletados a partir desse questionário, avaliamos se as intervenções farmacológicas têm apresentado alguma efetividade no controle dos SCPD, ou seja, se as medicações têm auxiliado na redução destes sintomas.

O gerenciamento de dados é feito com uma plataforma única de acesso aos prontuários eletrônicos, garantindo a qualidade dos dados armazenados.

Resultados e Discussão

Conforme recomenda PEREZ *et al* (2017), classificar a demência é fundamental tanto para o cenário clínico, quanto para a pesquisa. Na prática clínica, a determinação do estágio da doença permite selecionar a opção farmacológica recomendada. Já no cenário de pesquisa, é uma ferramenta para a seleção de amostras homogêneas fornecendo um parâmetro na avaliação de desfechos clínicos. Assim, surgiu a necessidade de uma escala que permitisse um melhor entendimento da evolução natural da doença em seus diferentes estágios, possibilitando uma avaliação global da demência. O *Clinical Dementia Rating Scale* (CDR) foi desenvolvido e apresentado pela Universidade de Washington em 1982, para preencher esta lacuna.

Notamos que o percentual de SCPD varia conforme a classificação da doença de Alzheimer, estes resultados encontrados são semelhantes aos da literatura que mostram quanto maior o CDR, maior a chance de SCPD (AALTEN et al, 2007). Portanto, quanto maior a prevalência dos SCPD, maior o risco de internação, institucionalização, e outros desfechos.

Em um estudo publicado recentemente, os pacientes foram estratificados conforme o *Clinical Dementia Rating* (CDR) nas seguintes categorias: leve (0,5-1), moderado (2) e severo (3) (TANAKA et al, 2015). Entre os resultados encontrados, o Q-INP aplicado evidenciou uma maior incidência de agitação, euforia, apatia, desinibição, irritabilidade e comportamento motor aberrante nos pacientes com maior severidade na demência. Este resultado confirma a hipótese de que pacientes portadores de demência da DA com CDR indicando maior severidade, tendem a apresentar maior incidência de SCPD.

Muitos fatores têm sido implicados e associados ao desenvolvimento dos SCPD. Por trás de muitos desses comportamentos, ocorrem mudanças na degeneração neuronal nos cérebros de pacientes com demência. Essas alterações estão presentes nos centros cerebrais que controlam a cognição e a emoção (GERLACH *et al*, 2018). A desconexão gerada nesses centros, pode afetar a habilidade de interação social e ambiental, nos idosos acometidos pela

doença. Condições clínicas como infecções do trato urinário (ITUs), hipotireoidismo, anemia, constipação e pneumonia podem estar, de alguma forma, associadas a alterações comportamentais (HODGSON *et al*, 2011).

Infelizmente, a demência é uma doença progressiva que afeta a funcionalidade do idoso, prejudicando a administração e tomada correta das medicações. O aparecimento de efeitos indesejados e/ou não alcance do objetivo terapêutico esperado podem gerar insegurança. Portanto, atitudes, comportamentos, compromissos e responsabilidades mostram-se fundamentais na prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde do idoso de forma integrada às equipes de saúde e aos familiares. Com o acompanhamento longitudinal dos idosos, podemos promover um envelhecimento mais saudável, mesmo com a progressão da doença.

O modelo de atendimento ambulatorial centrado no idoso representa um programa de ações para avaliação não somente do impacto da farmacoterapia. A fim de mostrar os resultados obtidos, correlacionamos os SCPD e os medicamentos utilizados pelo idoso. As modalidades de tratamento farmacológico mais utilizadas nos ambulatórios são: os inibidores da acetilcolinesterase e/ou os antagonistas dos canais de NMDA ou a associação de antipsicóticos, antidepressivos, particularmente, os inibidores seletivos da receptação de serotonina (ISRS) e estabilizadores de humor.

Temos observado uma melhora comportamental e da convivência entre o paciente e sua rede de cuidados (cuidadores e/ou familiares), a partir de três a seis meses do início do tratamento farmacológico. Dados na literatura mostram que os inibidores da acetilcolinesterase têm certa eficiência sobre a função cognitiva, atividades de vida diária, comportamento e estado clínico global quando comparados ao placebo (BRASIL, 2013). Um período de escalonamento de dose de aproximadamente três meses é necessário para desenvolver tolerância e minimizar os efeitos adversos, e notar a resposta aos medicamentos.

O medicamento pode parecer a maneira mais rápida de se tratar os SCPD, entretanto, o contexto onde o idoso está inserido deve ser levado em conta. Por exemplo, a maioria dos idosos atendidos nos ambulatórios de geriatria e psicogeriatría, possuem várias prescrições de medicamentos (polifarmacoterapia). Algumas das medicações que agem no sistema nervoso central (SNC), tais como anticolinérgicos, opióides, ou mesmo outras interações medicamentosas podem ser fatores precipitantes de quadros confusionais.

Por fim, estamos utilizando o mesmo prontuário eletrônico, nas unidades de saúde (atenção primária), e nos ambulatórios (atenção secundária) com o intuito de melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde nas suas diferentes áreas de atuação (multiprofissional e interdisciplinar), evitando assim, as várias prescrições sem o conhecimento da equipe. Além disso, a discussão de casos entre os diferentes profissionais da Geriatria e Gerontologia (enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais e médicos) pode promover o cuidado integral, proporcionando mais autonomia e independência ao idoso.

Conclusões

O comportamento do idoso com demência pode se apresentar de diferentes formas. As alterações psicológicas e comportamentais tendem a causar sofrimento, especialmente às pessoas que fazem parte da rede de cuidados do idoso. Portanto, o diagnóstico correto e o manejo adequado destas condições podem contribuir para a redução de gastos na saúde, prevenir a sobrecarga do cuidador, e melhorar a qualidade de vida do idoso com demência.

Referências:

AALTEN, Pauline et al. Neuropsychiatric syndromes in dementia; results from the European Alzheimer disease consortium. *Dement Geriatr Cogn Disord.* vol. 24, n. 6, p. 457-63, Nov. 2007. Available from <<http://dx.doi.org/10.1159/000110738>>

BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: DOENÇA DE ALZHEIMER. Portaria SAS/MS nº 1.298, de 21 de novembro de 2013.

CAMOZZATO, Ana Luiza et al. Validity of the Brazilian version of the Neuropsychiatric Inventory Questionnaire (NPI-Q). *Arq. Neuropsiquiatr.*, São Paulo, v. 73, n. 1, p. 41-45, Jan. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2015000100041> access on 29 Out. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0004-282X20140177>.

CHAVES, Marcia LF et al. Cognitive, functional and behavioral assessment: Alzheimer's disease. *Dement. Neuropsychol.*, São Paulo, v. 5, n. 3, p. 153-166, Sept. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198057642011000300153&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-57642011DN05030003>.

GERLACH, Lauren B et al. Managing Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. *Psychiatr. Clin. N. Am.*, v. 41, p. 127-139, March 2018. Available from <<https://dx.doi.org/10.1016/j.psc.2017.10.010>>

HODGSON, NA *et al.* Undiagnosed illness and neuropsychiatric behaviors in community residing older adults with dementia. *Alzheimer Dis Assoc Disord.*, v. 25, n. 2, p. 109-115, Apr-Jun. 2011. Available from <<http://dx.doi.org/10.1097/WAD.0b13e3181f8520a>>

HOWARD, Robert *et al.* Nursing home replacement in the Donepezil and Memantine to severe Alzheimer's Disease: DOMINO trial: Secondary and post-hoc analyses. *Lancet Neurol.*, v. 14, n. 12, p. 1171-1181, Dec. 2015. Available from <[http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422\(15\)00258-6](http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422(15)00258-6)>

KALES, Helen C *et al.* Assessment and management of behavioral and psychological symptoms of dementia. *BMJ.*, v. 350, p. 1-16, 2015. Available from <<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.h369>>

LINO, Valéria Teresa Saraiva et al. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 103-112, Jan. 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100010&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100010>.

MUKHERJEE, Adreesh *et al.* Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia: Correlates and Impact on Caregiver Distress. Artigo Original Publicado em 2017. *Dement Geriatr Cogn Disord* Extra, v. 7, n. 3, p. 354-365. Available from <<http://dx.doi.org/10.1159/000481568>>

PEREZ, Mariangela; PINTO, Roberta B.R. Trinta anos da escala Clinical Dementia Rating. O que sabemos sobre o CDR? *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, v. 16, n. 1, Jan-Mar. 2017. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.12957/rhupe.2017.33288>>

SANTOS, Roberto L., et al. Reliability of the Brazilian version of the Scale of Instrumental Activities of Daily Living. *RBPS*, v. 21, n.4, p. 290-296, 2008. Disponível em <http://hp.unifor.br/pdfs_notitia/2974.pdf>

TANAKA, Hibiki *et al.* Relationship between dementia severity and behavioural and psychological symptoms in early-onset Alzheimer's disease. *Psychogeriatrics*, v. 15, n. 5, p. 242-247, Dec. 2015. Available from <<http://dx.doi.org/10.1111/psyg.12108>>

TRINH, Nhi-Ha *et al.* Efficacy of cholinesterase inhibitors in the treatment of neuropsychiatric symptoms and functional impairment in Alzheimer disease: a meta-analysis. *JAMA.*, v. 289, n. 2 p. 210-216, Jan. 2003. Available from <<http://dx.doi.org/10.1001/jama.289.2.210>>

YOSHIDA, Kazunari *et al.* Lack of Early Improvement with Antipsychotics is a Marker for Subsequent Nonresponse in Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: Analysis of CATIE-AD Data. *Am J Geriatr Psychiatry.*, v. 25, n. 7, p.708-716, July 2017. Available from <http://dx.doi.org/10.1016/j.jagp.2017.01.016>