

Recomendação /

Escolha não usar antipsicóticos como primeira opção para tratar sintomas comportamentais e psicológicos de pessoas mais velhas com demência.

Justificação /

Os sintomas comportamentais e psicológicos estão entre os problemas mais desafiantes do tratamento da demência, impactando significativamente os doentes, os cuidadores e os profissionais de saúde. Sintomas como agitação, agressividade, depressão, ansiedade e apatia são comuns e podem surgir em qualquer fase da doença. A gestão eficaz destes sintomas requer uma compreensão completa das suas causas subjacentes e uma abordagem cuidadosa e individualizada.

As intervenções não farmacológicas são a abordagem inicial mais eficaz para gerir sintomas comportamentais e psicológicos na demência. A identificação e a gestão de fatores desencadeantes como dor, fome, sobre-estimulação e alterações ambientais são essenciais.

Os antipsicóticos podem ser utilizados em pessoas com demência que apresentam sintomas graves, como agitação intensa, alucinações ou delírio, quando não respondem a estratégias não farmacológicas e representam um risco para si próprias ou para os outros. No entanto, há fortes evidências de que estes medicamentos são frequentemente prescritos em excesso, têm benefícios limitados e podem causar efeitos adversos graves, como acidentes vasculares cerebrais ou morte prematura. Além disso, o seu uso pode comprometer o cuidado centrado na pessoa, reduzindo a autonomia e agravando o declínio cognitivo. Estes medicamentos nunca devem ser utilizados como solução para a falta de recursos adequados nos cuidados.

A identificação e abordagem das causas da alteração de comportamento pode tornar a prescrição destes fármacos desnecessária e as intervenções não farmacológicas devem ser sempre implementadas como primeira linha.

A informação apresentada nesta recomendação tem um propósito informativo e não substitui uma consulta com um médico. Caso tenha alguma dúvida sobre o conteúdo desta recomendação e a sua aplicabilidade no seu caso particular, deve consultar o seu médico assistente.

Bibliografia /

- Cummings J, Sano M, Auer S, Bergh S, Fischer CE, Gerritsen D, Grossberg G, Ismail Z, Lanctôt K, Lapid MI, Mintzer J, Palm R, Rosenberg PB, Splaine M, Zhong K, Zhu CW. Reduction and prevention of agitation in persons with neurocognitive disorders: an international psychogeriatric association consensus algorithm. *Int Psychogeriatr*. 2024 Apr;36(4):251-262.
- Bjerre LM, Farrell B, Hogel M, Graham L, Lemay G, McCarthy L, Raman-Wilms L, Rojas-Fernandez C, Sinha S, Thompson W, Welch V, Wiens A. Deprescribing antipsychotics for behavioural and psychological symptoms of dementia and insomnia: Evidence-based clinical practice guideline. *Can Fam Physician*. 2018 Jan;64(1):17-27.
- Ma H, Huang Y, Cong Z, Wang Y, Jiang W, Gao S, Zhu G. The efficacy and safety of atypical antipsychotics for the treatment of dementia: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *J Alzheimers Dis*. 2014;42(3):915-37. doi: 10.3233/JAD-140579.
- Declercq T, Petrovic M, Azermai M, Vander Stichele R, De Sutter AI, van Driel ML, Christiaens T. Withdrawal versus continuation of chronic antipsychotic drugs for behavioural and psychological symptoms in older people with dementia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Mar 28;(3):CD007726. doi: 10.1002/14651858.CD007726.pub2.

Recomendação original disponível em:

AGS Choosing Wisely Workgroup. American Geriatrics Society identifies another five things that healthcare providers and patients should question. *J Am Geriatr Soc*. 2014 May;62(5):950-60. doi: 10.1111/jgs.12770. Epub 2014 Feb 27.

Uma recomendação de:

Colégio da Competência de Geriatria da Ordem dos Médicos