

EDITORIAL

Em junho de 2013, a Associação Psiquiátrica Americana (APA) promoveu, com a publicação do DSM-V (sistema norte-americano de classificação das doenças) mudanças nos critérios de designação das demências e transtornos cognitivos no e uma delas refere-se à nomenclatura. A palavra DEMÊNCIA foi substituída pela designação TRANSTORNO NEUROCOGNITIVO MAIOR. Os casos mais leves de prejuízo cognitivo sem interferência funcional receberam a denominação de TRANSTORNO NEUROCOGNITIVO LEVE. O conceito de DEMÊNCIA ficou, no DSM V, equivalente ao diagnóstico de TRANSTORNOS NEUROCOGNITIVOS DEVIDO A PROCESSO NEURODEGENERATIVO,. Nos indivíduos com TRANSTORNOS NEUROCOGNITIVOS DEGENERATIVOS (dementes) não é incomum ocorrerem alterações do comportamento e sintomas psicóticos. Atitudes disruptivas são frequentes em pacientes com demência e constituem a principal razão de até 50% das internações em clínicas de repouso. As alterações comportamentais incluem perambulação, inquietação, gritaria, arremesso de objetos, golpes violentos, recusa ao tratamento, perturbação dos membros da equipe de saúde, insônia e choro. As alterações do comportamento (SCPD - sintomas comportamentais e psíquicos nas demências) ainda não são bem caracterizados atualmente e seu tratamento é pouco estabelecido. Pacientes com demência apresentam difícil adaptação à regulamentação da vida institucional (horários de refeições, sono e uso do banheiro não são individualizados). Para muitos pacientes idosos com demência, sintomas comportamentais e psicóticos desenvolvem-se ou se agravam após a mudança deles para ambientes mais restritos e estranhos. Distúrbios físicos (p. ex., dor, dispnéia, retenção urinária, obstipação, abuso físico) podem exacerbar em parte as alterações comportamentais, pois os pacientes podem ser incapazes de comunicarem adequadamente seus sintomas. Doenças físicas podem provocar *delirium* e o *delirium* sobreposto à demência crônica pode piorar a alteração de comportamento. Essas condições clínicas têm que ser tratadas com medicamentos antipsicóticos. Os antipsicóticos de primeira geração (Clorpromazina e haloperidol) representaram um avanço enorme na maneira de lidar com os doentes psicóticos, mas os efeitos adversos, principalmente neurológicos (parkinsonismo farmacoinduzido, discinesias tardias), sempre provocaram sintomas e limitações e restringiram muito a adesão dos pacientes ao tratamento. Por isso, o seu uso deve ser evitado no manejo desses quadros mentais/comportamentais dos pacientes. O advento dos antipsicóticos de segunda geração na década de 90 do século passado representou enorme

avanço no tratamento das psicoses em geral e seu emprego deve ser priorizado, particularmente na farmacoterapia dos sintomas psicóticos/distúrbios comportamentais dos pacientes com demência acometidos por alterações morfofuncionais degenerativas do sistema nervoso central porque esses medicamentos são globalmente mais eficazes e têm maior tolerabilidade.

Esta é apenas uma ilustração das conquistas da neuropsiquiatria contemporânea!

William Azevedo Dunningham
Antônio de Souza Andrade Filho
Editores