Luiz Ricardo Mesquita de Freitas – Esp. Av. Psicológica, Doutorando em Psicologia da UBA/AR, Docente de Pós Graduação – CESAC

José Alves Dantas Filho – Psicanalista. Graduando em Psicologia do Centro Universitário Facex – UNIFACEX

Contatos: ricardo mesquitta@live.com; josealvesdf@gmail.com



> OBJETIVOS

Identificar impactos do diagnóstico tardio na saúde global do paciente.

Refletir sobre consequências para o envelhecimento saudável.



> JUSTIFICATIVA

- Prevalência do TDAH em Idosos:
 - Estudos indicam prevalência de até 3,3%.
 - Persistência do TDAH na terceira idade.
- Desafios de Diagnóstico:
 - Sobreposição de sintomas entre TDAH e outras patologias.
 - Possibilidade de diagnósticos errôneos e manejo inadequado.
- Abordagem Terapêutica em Idosos:
 - Proposta de tratamento multimodal (medicação e terapia).
 - Necessidade de sistemas robustos de apoio.
 - Benefícios do compartilhamento de experiências e estratégias.



> INTRODUÇÃO

TDAH Tradicionalmente Associado à Infância

- Maior reconhecimento em crianças e jovens.
- Diagnóstico comum durante anos escolares.

Negligência no Diagnóstico em Adulto/Idosos

- Sintomas de TDAH em idosos frequentemente confundidos.
- Erros comuns: diagnóstico de demência, CCL.
- Mudanças dos critérios diagnósticos

•Importância da Diferenciação

- Necessidade de tratamento correto e específico.
- Impacto na qualidade de vida.



> METODOLOGIA

Relato de caso clínico:

Homem | 55 anos | Médico | Casado | Classe média alta

Psicodiagnóstico baseado na teoria Psicodinâmica e Neuropsicologia.

Avaliação terapêutica colaborativa semiestruturada.

Duração do estudo: 3 meses (junho/2023 - agosto/2023).



> RESULTADOS E DISCUSSÕES

Histórico de Acompanhamento e Queixas

Motivo da Avaliação

Procura após dois períodos de acompanhamento psiquiátrico.

Queixa inicial inclui ansiedade, dificuldades em concentração e execução de tarefas.

Problemas durante consultas médicas, como interrupção das falas das mães e comportamentos grosseiros.

Dificuldades na resolução de problemas atípicos, levando a aumento de estresse e manifestações de irritabilidade.



> RESULTADOS E DISCUSSÕES

Histórico de Acompanhamento e Queixas

Primeiro Acompanhamento Psiquiátrico:

Prescrição de Desvenlafaxina (50mg/100mg) com suspeita de TAG.

Resultado: piora em sintomas depressivos, humor e capacidade cognitiva.

Introdução de Ritalina LA 10mg por suspeita de TDAH, levando a melhoria significativa nos sintomas*.

Segundo Acompanhamento Psiquiátrico

Discordância da hipótese de TDAH.

Prescrição de Fluvoxamina (50mg/100mg) com suspeita de TAG.

Resultado: considerável piora dos sintomas, incluindo humor depressivo e anedonia, afetando sua capacidade laboral, seguido de interrupção do tratamento*.

> RESULTADOS E DISCUSSÕES

Aspectos Cognitivos e Emocionais

Atenção: Instabilidade na atenção concentrada, com dificuldades em tarefas longas e complexas.

Memória Operacional: Limitações que afetam a manipulação de informações e a execução de tarefas complexas.

Perfil Emocional: Presença de ansiedade, insegurança e impulsividade, resultando em oscilações de humor e desafios na regulação emocional.

Funções Executivas: Problemas em gerenciamento de tempo, planejamento, organização e resolução de problemas.

Relações Sociais: Dificuldades em estabelecer e manter amizades, levando ao isolamento.



> CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico de TDAH em idosos é frequentemente negligenciado, expondo lacunas na nossa compreensão da saúde mental no envelhecimento. Este relato evidencia a importância de distinguir TDAH de outras condições em adultos para otimizar o tratamento e a qualidade de vida. Contudo, a falta de critérios diagnósticos claros, estratégias adaptativas e a interação com comorbidades tornam o diagnóstico diferencial desafiador. Isso realça a urgência de pesquisas sobre a prevalência de TDAH em idosos e critérios mais apurados. Em um cenário de envelhecimento populacional, a saúde mental dos idosos demanda atenção e estratégias para diagnósticos precisos e intervenções eficazes.



> REFERÊNCIAS

Callahan BL, Ramakrishnan N, Shammi P, Bierstone D, Taylor R, Ozzoude M, Goubran M, Stuss DT, Black SE. (2022). Cognitive and Neuroimaging Profiles of Older Adults With Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Presenting to a Memory Clinic. *J Atten Disord.*, 26(8), 1118-1129.

Callahan BL, Shammi P, Taylor R, Ramakrishnan N, Black SE. (2021). Longitudinal Cognitive Performance of Older Adults With ADHD Presenting to a Cognitive Neurology Clinic: A Case Series of Change Up to 21 Years. *Front Aging Neurosci.*, 13, 726374.

Dobrosavljevic M., Solares C., Cortese S., & Castells X. (2020). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Neurobiology of Aging.*, 94, 54-61.

Mendonca F, Sudo FK, Santiago-Bravo G, Oliveira N, Assuncao N, Rodrigues F, Soares R, Calil V, Bernardes G, Erthal P, Drummond C, Tovar-Moll F, Mattos P. (2021). Mild Cognitive Impairment or Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Older Adults? A Cross-Sectional Study. *Front Psychiatry.*, 12, 737357.

Michielsen M., Semeijn E., Comijs H. C., van de Ven P., Beekman A. T., Deeg D. J., & Kooij J. J. (2012). Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in older adults in The Netherlands. *The British Journal of Psychiatry.*, 201(4), 298-305.