

ASPECTOS CLÍNICOS DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NO IDOSO: REVISÃO INTEGRATIVA

Camila Navarro Rocha Saraiva ¹
Maria Miriam Lima da Nóbrega ²
Neyce de Matos Nascimento ³
Rafaella Queiroga Souto ⁴
Patrícia Josefa Ferandes Bezerra ⁵

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) se caracteriza por um padrão de atenção sustentada diminuída e níveis mais altos de impulsividade do que o esperado para alguém da idade. É uma síndrome comportamental relativamente comum em crianças, caracterizada por desatenção, hiperatividade, aumento da distração, esquecimento, dificuldade de esforço mental sustentado, organização pobre dos pensamentos, atividade excessiva, e, em alguns casos mais graves e persistentes, apresenta a impulsividade. É considerado um transtorno mental comum na infância, acometendo aproximadamente 3-7% das crianças (FARAONE et al., 2006).

Apesar de haver uma queda em sua prevalência durante o ciclo de vida, evidências de estudos das últimas décadas vêm mostrando que uma parcela importante dos indivíduos diagnosticados continua apresentando seus sintomas na idade adulta e na fase senil (FISCHER et al., 2012).

Para ressaltar a relevância do tema na prática assistencial e fornecer subsídios para a compreensão do fenômeno se faz necessário uma revisão na literatura, para investigar os aspectos clínicos relacionados ao transtorno de déficit de atenção e hiperatividade na pessoa idosa.

Tratou-se de uma revisão integrativa com busca nas bases de dados Scientific Electronic Library, Public Medline, Medical Literature Analysis and retrieval System On-line. Os artigos foram publicados em inglês, português e espanhol, e encontram-se disponíveis em texto completo. A amostra final foi constituída por 09 artigos. A pesquisa foi realizada entre janeiro a março de 2019.

Os estudos revelam a persistência de sintomas do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade na pessoa idosa e dificuldades de detecção na fase adulta do distúrbio, quando este não é feito ainda nas fases iniciais, no entanto o tratamento poderá ser um auxiliador para a melhoria da qualidade de vida destes idosos portadores do transtorno.

As alterações clínicas persistentes na pessoa idosa com o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade acarretam consequências na sua vida afetiva, social e econômica, gerando em muitos, depressão, ansiedade e instabilidade profissional, necessitando a realização da detecção

¹ Mestre do Curso de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal - UFPB, camilanavarrorocha@hotmail.com;

² Doutora pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, miriamnobrega@gmail.com;

³ Mestre do Curso de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, neyce_matos82@hotmail.com;

⁴ Doutora pelo Curso de Ciências da Saúde da Universidade São Paulo- USP, rafaellaqueiroga7@Gmail.com;

⁵ Professor orientador: Doutora, Universidade Federal da Paraíba - UFPB, ticinhajfb@hotmail.com. (83) 3322.3222

precoce e o acompanhamento adequado. Observou-se a necessidade de realizar mais estudos sobre esta temática, pois há uma escassez de produção científica sobre o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em idosos. O objetivo deste estudo, será realizar um levantamento na produção científica existente acerca dos aspectos clínicos do TDAH na pessoa idosa.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, uma vez que esta estratégia sintetiza resultados de pesquisas anteriores mostrando conclusões da literatura sobre um transtorno específico na população idosa, permitindo, com seus dados resumidos e separados, a obtenção de resultados gerais sobre o problema de pesquisa, seguindo um processo sistemático e sumarizado da literatura (CROSSETTI, 2012).

A construção desta revisão se deu em seis etapas distintas: 1. identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2. estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; 3. definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; 4. avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5. interpretação dos resultados 6. apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O levantamento bibliográfico incluiu os artigos indexados no portal de revistas Scientific Electronic Library, Public Medline, Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line.

Esse levantamento aconteceu nos meses de janeiro a março de 2019 e foi norteado pelo seguinte questionamento: qual o conhecimento disponível na literatura sobre os aspectos clínicos relacionados ao transtorno de déficit de atenção e hiperatividade na pessoa idosa? Os artigos foram considerados elegíveis se publicados em periódicos indexados nas bases citadas, por meio da utilização dos descritores controlados: TDAH; Idoso; Psiquiatria; Saúde Mental; Envelhecimento.

Os critérios de inclusão dos artigos definidos foram: ser artigo de pesquisa completo, estar disponível eletronicamente, estar publicado nos idiomas português, inglês ou espanhol, e abordar o tema TDAH na terceira idade, sem restrição da data de publicação. Já os critérios de exclusão adotados foram: não adequação dos objetivos ao objeto do estudo; relatos de casos informais, capítulos de livros, artigos de reflexão, dissertações, teses, reportagens, editoriais de jornais não científicos e estudos com impossibilidade de acesso (KOOIJ, 2012).

Após a inclusão dos três descritores e utilizando o operador booleano AND, encontrou-se um total de 609 artigos nas bases de dados. Destes, 580 artigos não abordavam a temática desejada, 11 não estavam disponíveis, 05 eram repetidos e 04 entraram nos critérios de inclusão. Como resultado desta análise, a amostra final compreendeu 09 artigos.

Para análise dos artigos utilizou-se um instrumento de coleta de dados, contemplando as informações quanto à base de dados, ano de publicação, tipo de estudo, país, objetivo geral. Consecutivamente, realizou-se análise detalhada dos artigos, atentando-se para o rigor e as características dos mesmos, seguindo-se ao registro das informações elencadas no instrumento. As informações foram interpretadas, resumidas e organizadas em quadro síntese, comparando-se os achados e finalizou-se com proposições acerca da revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os primeiros estudos sobre o TDAH datam de 1902, sendo inicialmente descrito por um médico inglês chamado de George Still. No final dos anos de 1960, surgiu a expressão “disfunção cerebral mínima”, descrevendo uma patologia infantil com sintomas de déficits

cognitivos, inquietação, impulsividade e transtorno escolar, relacionada a uma possível “lesão cerebral” e às vezes acompanhada de hiperatividade⁽⁴⁾. Em 1968, foi publicado nos Estados Unidos o manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais II, da American Psychiatric Association, com a menção do quadro de hiperatividade. Em 1980, no manual de diagnóstico III, surge a definição de transtorno de déficit de atenção com ou sem hiperatividade. Posteriormente, nos manuais de diagnóstico III-R, IV, IV-TR e 5, esse transtorno passa a ser descrito de maneira mais precisa. No início dos anos de 1990, a Organização Mundial de Saúde, no capítulo V da 10ª edição da Classificação internacional das Doenças (CID-10), também inclui os transtornos de atenção e hiperatividade, classificados na categoria F90 (BROD et al., 2012).

Atualmente se reconhece que os sintomas do TDAH persistem na idade adulta. Trabalhos feitos com adultos mostram que há uma tendência de mudança no perfil do TDAH nessa etapa da vida, havendo uma diminuição dos sintomas, sobretudo os de hiperatividade e impulsividade. Outros estudos postulam que não há necessariamente diminuição dos sintomas, mas que estes se tornam mais “cognitivos” e menos “comportamentais” (KOOIJ et al., 2008).

Outro ponto relevante está associado ao diagnóstico do TDAH na população geriátrica, que se torna mais complexo, devido a escassez de informações de como esta afecção se manifesta neste grupo e também pela dificuldade de se obter informações relacionadas a infância e dados escolares dos mesmos (FISCHER et al., 2012).

No que diz respeito ao tratamento do transtorno, este deverá ser feito, através da observação de aspectos físicos, emocionais e sociais, resultado em uma associação tanto de abordagem terapêutica, farmacológica e psicoterápica (BENKENDORF; SAKAE; XAVIER, 2010).

Todos os artigos que fizeram parte da amostra são internacionais e foram publicados em periódicos das áreas de neurologia, medicina e psiquiatria. Entre os nove artigos incluídos, cinco são americanos, dois de origem europeia e dois de origem alemã. Em relação ao ano de publicação, foram encontrados dois artigos em 2011, quatro publicações em 2012 e em 2015 duas publicações. Três estudos são qualitativos, dois longitudinais, um longitudinal transversal, um retrospectivo e um taxométrico.

Dois estudos tiveram como objetivo descrever a sintomatologia do TDAH na terceira idade, dois estudos relataram as consequências desse transtorno, outros dois estudos evidenciaram os resultados sobre a prevalência e impacto desta doença, um trata sobre a experiência de mulheres idosas com TDAH, outro avalia como as clínicas de memórias consideram a relevância na pessoa idosa, o último estudo, investigou qual a motivação dos idosos com TDAH na busca de tratamento.

Com o avançar da idade, ocorre à diminuição dos sintomas, acompanhado de um aumento na heterogeneidade do perfil clínico do distúrbio, que erroneamente pode associar os sintomas identificados no idoso a um declínio cognitivo relacionado à idade, o que resulta em certo grau, numa fragilidade no desenvolver de suas atividades socioeconômicas, emocionais e afetivas (MANOR et al., 2011).

A análise dos artigos que fizeram parte deste estudo mostraram que a confirmação deste transtorno, segundo o manual de diagnóstico IV, é realizada mediante a presença de sintomas no início da infância e que persistiram ao longo da vida até o momento da presente avaliação. Observou-se que as manifestações clínicas estão associadas a prejuízo clínico ou psicossocial significativo (MARCUS; NORRIS; COCCARO, 2012).

As implicações do transtorno na terceira idade resultam à vida dos portadores do referido distúrbio, alterações sérias e até limitadoras em relação a vários aspectos da vida, como transtornos de humor, alimentar, de ordem social, impulsividade, dependência à substâncias. Foram também identificados nos estudos deficiências em lidar com questões de ordem financeira, autoconfiança, depressão, transtorno de estresse pós-traumático. Estes déficits

podem ocorrer de forma única ou cumulativa à medida que os pacientes envelhecem. Alterações no comportamento cognitivo destacam-se como uma das mais identificadas, acompanhada de demência comórbida, problemas de gestão e comportamentos anti-sociais (HENRY; JONES, 2011).

Estudos revelaram que mulheres e homens apresentam consequências do TDAH semelhantes na terceira idade, contudo as mulheres estão em um risco significativo de longo prazo nos aspectos acadêmico, social e emocional, quando não realizado o diagnóstico corretamente. Outros distúrbios e deficiências coexistentes nas mulheres foram a menor autoestima, habilidades comprometidas no relacionamento, dificuldades na retenção de informações e filtragem, fragilidades na organização e no planejamento e maiores graus de ansiedade e depressão (GULDBERG-KJÄR; SEHLIN; JOHANSSON, 2013).

Os pacientes com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade podem ainda ter menor chance de sobreviver até a vida adulta, devido a possibilidade de exposição a comportamentos de risco ou pela prevalência de distúrbios co-mórbidos (FISCHER et al., 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade se caracteriza por apresentar alta taxa de permanência dos sintomas ao longo da vida, o que ocorre em até, pelo menos, um terço dos indivíduos. Além dos fatores de risco, os preditores da manutenção desse transtorno na idade adulta têm sido alvo de estudos amplos, embora ainda em desenvolvimento, dadas as características para controle, acompanhamento e por exigirem estudos de longo prazo. As investigações de permanência ao longo da vida adulta têm sido realizadas principalmente em estudos nos continentes norte-americano e europeu, necessitando-se ainda de pesquisas em outros locais que comparem essa doença ao longo do desenvolvimento.

Os estudos indicam atualmente que o risco do transtorno na adolescência e na idade adulta dependerá da presença de sintomas na infância, de sua gravidade e fatores de tratamento. A presença de outras comorbidades associadas, também pode aumentar o risco de que estas se mantenham na idade adulta. É importante considerar que os efeitos sociais, cognitivos, acadêmicos e laborais tendem a permanecer, com prejuízos crescentes ao longo da vida, tornando-se foco também do tratamento.

Investigações futuras envolvendo preditores e suas consequências podem contribuir para a compreensão do desfecho sobre esse transtorno e facilitar tanto o tratamento, como a prevenção de consequências ao longo da vida.

Palavras-chave: TDAH; Idoso; Psiquiatria; Saúde Mental; Envelhecimento.

REFERÊNCIAS

BENKENDORF, C. B.; SAKAE, T. M.; XAVIER, A. J. Avaliação do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em idosos: estudo caso-controle. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 39, n. 1, p. 70-76, 2010.

BROD, M. et al. ADHD burden of illness in older adults: a life course perspective. **Official journal of the international society of quality of life research**, v. 21, n. 5, p. 795-799, 2012.

CROSSETTI, M. G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem: o rigor científico que lhe é exigido. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 33, n. 2, p. 8-9, 2012.

FARAONE, S. V. et al. Diagnosing adult attention deficit hyperactivity disorder: are late onset and subthreshold diagnoses valid? **The American Journal of Psychiatry**, v. 163, p. 1720-29, 2006.

FISCHER, B. L. et al. The identification and assessment of late-life ADHD in memory clinics. **Journal of Attention Disorder**, v. 16, n. 4, p. 333-38, 2012.

GULDBERG-KJÄR, T.; SEHLIN, S.; JOHANSSON, B. ADHD symptoms across the lifespan in a population-based Swedish sample aged 65 to 80. **International Psychogeriatric**, v. 25, n. 4, p. 667-75, 2013.

HENRY, E.; JONES, S. H. Experiences of older adult women diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder. **Journal of Women Aging**, v. 23, n. 3, p. 246-62, 2011.

KOOIJ, S. Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in older adults in the Netherlands. **The British Journal of Psychiatry**, v. 201, n. 4, p. 298-305, 2012.

KOOIJ, S. et al.: Reliability, validity, and utility of instruments for self-report and informant report concerning symptoms of ADHD in adult patients. **Journal of Attention Disorders**, v. 11, p. 445-58, 2008.

MANOR, I. et al.. When Does It End? Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in the Middle Aged and Older Populations. **Clinical Neuropharmacology**, n. 34, v.4, p. 148-154, 2011.

MARCUS, D. K., NORRIS, A. L., COCCARO, E. F. The latent structure of attention deficit/hyperactivity disorder in an adult sample. **Journal of Psychiatric Research**, v.46, p. 782-89, 2012.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 18, n. 4, p. 758-64, 2008.