A SAÚDE MENTAL DO IDOSO COM TRANSTORNO DO DEFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

Susiane Chaves Cerqueira*

Carlos Renato de Oliveira Faria**

Resumo

Os avanços científicos nas pesquisas sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) levantam o alto índice da população com o transtorno e sua permanência ao longo da vida. Com o envelhecimento populacional denota, portanto, a necessidade de direcionar a atenção para a qualidade de vida dessa população enquanto idosa. O presente artigo objetiva investigar sobre a saúde mental do idoso com o referido transtorno. O método de estudo consistiu em uma pesquisa bibliográfica e exploratória, com o levantamento de material bibliográfico com pesquisa e leitura seletiva em livros e artigos científicos, que discutiram o tema. O problema norteador indagou: em que aspectos a manifestação do TDAH no idoso compromete a sua saúde mental? Concluiu-se que o processo de envelhecimento traz, por si mesmo, déficits na função executiva do idoso. O TDAH é o agente dificultador dessa função nos seus portadores. Nesse sentido, a pesquisa vem abrir a reflexão sobre a efetiva necessidade da atenção à saúde mental do idoso com o TDAH e o papel do psicólogo neste processo.

Palavras-chaves: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Idoso.Saúde mental

1 Introdução

O envelhecimento da população mundial se apresenta crescente, em função da diminuição na taxa de mortalidade nas últimas décadas, demonstrando, portanto, a necessidade de direcionar a atenção para a qualidade de vida da população idosa.

De um modo geral, indivíduos idosos são portadores de múltiplos problemas médicos coexistentes, porém pouco se fala sobre o idoso com TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade). Esse transtorno é conceituado como um transtorno neurobiológico, com grande participação genética, que tem início na infância e que pode persistir na vida adulta, comprometendo o funcionamento da pessoa em vários setores de sua vida, e se caracteriza por três grupos de alterações: hiperatividade, impulsividade e desatenção.

*Psicóloga e Relações Públicas. Pós Graduada em Gestão Estratégica e aluna do Curso de Pós-Graduação de Saúde Mental: Teoria e Prática da Universidade Presidente Antônio Carlos UNIPAC Teófilo Otoni –MG – E-mail: susi.psico@hotmail.com

**Professor Orientador – Psicólogo Especialista em Psicanálise Clínica e Psicologia Hospitalar, Professor do Curso de Psicologia da Universidade Presidente Antônio Carlos UNIPAC Teófilo Otoni/MG – E-mail: crofpsi@ig.com.br

O objetivo central deste estudo foi investigar sobre a saúde mental do idoso com TDAH. Assim, a questão norteadora vem indagar: em que aspectos a manifestação do TDAH no idoso compromete a sua saúde mental? Para essa investigação optou-se pelo método de pesquisa bibliográfica e exploratória, sendo uma revisão de literatura, com levantamento de dados em sites, artigos científicos e literatura especializada sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e sua manifestação na terceira idade. Para isso, utilizou como recursos a análise crítica de artigos científicos em sites indexados, como Scielo, Bireme, dentre outros, literaturas específicas sobre o tema e revistas de psicologia e/ou psiquiatria, dos últimos 10 anos. O tema é trabalhado seguindo, em especial, a obra de Mario R. L. Neto e colaboradores que tratam sobre o TDAH ao longo da vida. Sendo essa uma das referências mais recentes, o ano de 2010. Agregado a Audição no V Congresso Internacional da ABDA [Associação Brasileira de Déficit de Atenção] e IV Encuentro TDAH Latino Americano realizado em agosto de 2011.

O envelhecimento da população mundial se apresenta crescente, diante do fato da taxa de natalidade e mortalidade ter diminuído efetivamente nas últimas décadas, demonstrando, portanto, a necessidade de direcionar a atenção para a qualidade de vida, também, nos idosos (SOARES,2006)[1], com o transtorno. O processo de envelhecimento traz, por si mesmo, déficits na função executiva do idoso (Cancela, 2007)[2]. O TDAH é o agente dificultador dessa função nos seus portadores, afirma Neto e Col. (2010) e salienta que as funções executivas estão em analogia com casos, em que "comando" e "controle" são imprescindíveis, estão vinculadas às mais importantes habilidades cognitivas, automonitoramento e a volição. No cotidiano são indispensáveis para lidar com todas as exigências práticas da vida, bem como, enfrentar o stress, manter relacionamentos, organização, gerenciamento do tempo, controle das emoções e da impulsividade, estabelecimento de objetivos, planejamento, etc. Nesse sentido, a pesquisa vem abrir espaço para a reflexão sobre a saúde mental de idosos, que possuem o referido transtorno e o trabalho do psicólogo nesse processo.

Mediante o exposto este estudo se releva de importância, em função da riqueza do tema e da ausência de pesquisas na área do TDAH em idosos. Sabe-se que ter uma boa saúde mental, está ligado a fatores como estar bem consigo mesmo e com os outros, aceitando as exigências da vida, lidando com as boas emoções e também com aquelas desagradáveis, mas que fazem parte do processo vital. Enquanto idosos, frequentemente, muitos podem ser

[1] http://www.psicologia.com.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=a0302
2 http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo_licenciatura.php?codigo=TL0097

portadores de pelo menos, uma doença crônica, o que não significa ser limitado por essa doença. E mesmo com uma ou mais doenças crônicas, o idoso pode ser avaliado como saudável, se essas estiverem sobre controle. Portanto, a saúde na velhice não é medida pela presença ou ausência de doença, mas pelo grau de preservação da sua capacidade funcional, afirma Ramos (2003)[3]. Sendo assim, para o idoso com TDAH, esses desafios são maiores, devido à natureza do transtorno, o que abre campo de estudo e reflexões para o trabalho e atuação dos diversos profissionais de saúde na atenção ao idoso portador do TDAH, principalmente o psicólogo.

2 O Envelhecer

O envelhecimento é a continuidade da história de vida que perpassa cada indivíduo, e essa história é inicialmente elaborada na família. Sua subjetividade, os mecanismos psíquicos, suas inseguranças e ansiedades, sua autoestima e força interior, enfim, sua vida mental é pautada nessa primeira relação.

No percurso de vida, da infância até a velhice, o sujeito agrega conhecimentos, experiências, elabora ideias, sentimentos, faz escolhas, num desenvolvimento contínuo. Segundo a Organização Pan- Americana de Saúde e citada pelo Ministério da Saúde, conforme Braga (2010), a *velhice* se caracteriza "*como processo constante, individual, irreversível, comum a todos os seres vivos, esperado, de deterioração progressiva*".

A Organização Mundial de Saúde determina a idade e envelhecimento da população como:

IDADE E ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO (OMS)	
IDADE MÉDIA	45 aos 59 anos
PESSOAS IDOSAS	60 aos 74 anos
VELHICE	75 aos 89 anos
GRANDE VELHICE	a partir dos 90 anos

Fonte: NETTO, 2004.

3 http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300011

No processo de aceitação do envelhecer, está arraigada a cultura que permeia esse sujeito. Envelhecer altera os tônus muscular, afeta a aparência, a identidade profissional, a vivência com os filhos que constituem família, as atividades cotidianas que são modificadas, a partida do cônjuge, a autoestima, leva a restrições à saúde, ao convívio familiar e social; enfim, é uma fase de perdas e transformações significativas.

O envelhecer conduz às modificações corporais e psíquicas no idoso (Cancela,2007)[4], podendo trazer alterações na sua saúde mental, como os distúrbios do sono e alterações neurais que afetam a memória e percepção, alterando efetivamente a qualidade de vida e a saúde do idoso. O envelhecimento traz, ainda, o declínio cognitivo e perdas de inteligência dentre elas, da atenção, modificações na linguagem, da orientação visuoespacial, do raciocínio, das funções executivas e da velocidade, mudanças na percepção e sensações.

Mas, é natural que nessa transição de fases do ser humano, as perdas sejam vivenciadas trabalhando-se o luto, a tristeza, a angústia, a introspecção como sentimento, sensações naturais, conforme Fainguelernt (2008). Nesse sentido, as transformações do corpo, da mente e da vida serão vivenciadas conforme o modo de "*Ser"* desses indivíduos, *com a vida,* ou seja, aceitando com passividade e desânimo a nova condição ou buscando recursos diversos, para ter uma vida ativa e participativa.

O envelhecimento é natural em todos os seres, entretanto, no homem as alterações promovidas nesse processo, modificam sua condição, fragilizando sua situação em relação ao mundo, influindo diretamente em diversos aspectos (NETTO,2004)[5]. Para o idoso seu equilíbrio psíquico depende, basicamente, de sua capacidade de adaptação à sua existência presente e passada e das condições da realidade que o cercam (BALLONE,2008)[6].

O exposto até aqui, abre espaço para se aprofundar no tema desse estudo, que é o idoso com o Transtorno de déficit de atenção. Para tal, seguirei ao esclarecimento sobre esse transtorno.

3 O TDAH

Historicamente, a primeira referência médica pormenorizada sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade(TDAH), segundo Neto e Colaboradores (2010), é do

---

[4] http://www.revistas.ufg.br/index.php/fef/article/view/67

[5] http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo_licenciatura.php?codigo=TL0097

[6] http://www.psiqweb.med.br, revisto em 2008

pediatra George F. Still, de 1868 a 1941, que levantou as condições psíquicas anormais em crianças. Assim, outros estudiosos da época, descreveram crianças com o quadro hoje, apresentado como TDAH. Constantim Von Economo em 1876 a 1931, Alfred Tredgold em 1908, Rafavolich em 2001, dentre outros, consideravam o transtorno como uma falha da moral do sujeito. Nesse contexto, Russell A. Barkley em 1997 traz a alusão neurológica cognitiva da interpretação clínica e histórica do transtorno, ratificando os fundamentos do médico inglês Still, como consequência de um defeito da inibição e da capacidade de autocontrole, ou seja, uma falha da vontade e um déficit do desenvolvimento moral (CALIMAM, 2010)[7].

Virgínia Douglas, em 1970, como partícipe na ideia principal sobre o transtorno, Neto e Colaboradores (2010), citam que "o ponto central da análise teórica e histórica do TDAH; em suas análises, o que determina o transtorno da atenção e da hiperatividade é o vínculo entre um defeito neurofisiológico do sistema inibitório, o déficit da moral e da vontade. "

Neto e Colaboradores (2010), colocam que no final da década de 1930 inicia-se, devido a Barkley, o tratamento do TDAH com anfetamina, para controle comportamental em crianças. Em, 1950 surge o metilfenidato, sendo no final de 50, utilizado em crianças, a partir de 70 em adultos e, em 2007, surge o dimensilato lisdexanfetamina como o mais atual medicamento.

Contudo, ainda hoje, se levantam muitos questionamentos quanto ao uso da medicação, principalmente ao se considerar as manifestações próprias que caracterizam o transtorno, que serão melhores descritas a seguir.

A bibliografia sobre a conceituação que tenta chegar à essência do TDAH, é diversificada. Conforme Condermarín, Gorostegui, Milicic (2006), os dados da literatura desde 1960 até 1994, seguem denominando o transtorno, como reação hipercinética, transtorno hipercinético, transtorno do déficit de atenção com e sem hiperatividade, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, transtornos hipercinéticos, transtorno por déficit de atenção com hiperatividade (distinguindo subtipos).

Este estudo, trabalhará com o conceito de que o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico, que atinge de 3% a 7% da população

[7]http://pepsic.bvsalud.org/scieloOrg/php/reference.php?pid=S141498932010000100005&caller=pepsic.bvsalud. org&lang=pt

(SZOBOT,2004) [8], com grande participação genética, que tem início na infância e que pode persistir na vida adulta, comprometendo o funcionamento da pessoa em vários setores de sua vida, e se caracteriza por três grupos de alterações: hiperatividade, impulsividade e desatenção, segundo Alves (2011). Quanto à etapa da vida, a terceira idade, ainda, não há referências (LOPES ET AL,2005)[9].

A Organização Mundial da Saúde (1993) através do CID-10 classifica-o como transtornos hipercinéticos, no âmbito dos "transtornos comportamentais e emocionais com início na infância e adolescência", estão como um "grupo de transtornos" de início precoce, caracterizados por "falta de persistência nas atividades que requerem envolvimento cognitivo, tendência para passar de uma atividade a outra sem completar a primeira, associada à atividade excessiva, desorganizada e desregulada.

O DSM, Manual de Estatística e Diagnóstico da Associação Americana de Psiquiatria, apresentou, em maio de 2013, sua quinta edição lançada, no Congresso de Psiquiatria, ocorrido em São Francisco. Os critérios de diagnóstico de TDAH é feito por uma lista de 18 sintomas, sendo 9 de desatenção, 6 de hiperatividade e 3 de impulsividade, estes dois últimos computados conjuntamente. O número de sintomas do qual se faz o diagnóstico são 6 sintomas de desatenção e/ou 6 sintomas de hiperatividade-impulsividade. No caso de adultos, este número passou para 5 sintomas, o que é um novo critério. A lista de sintomas de desatenção e hiperatividade-impulsividade compreende o critério A. Todos estes sintomas, para serem considerados clinicamente significativos, devem estar presentes pelo menos durante 6 meses e serem nitidamente inconsistentes com a idade do indivíduo, ou seja, ser muito mais desatento ou inquieto do que o esperado para uma determinada idade. Haver comprometimento em pelo menos duas áreas diferentes como em casa e na escola, por exemplo, critério C. E claro comprometimento na vida acadêmica, social, profissional, etc., critério D.

O critério E abre a possibilidade de um diagnóstico de TDAH, caso haja um quadro de Autismo. Mas, permanecem as exigências de os sintomas não ocorrerem exclusivamente durante outro quadro (esquizofrenia, por exemplo) e não serem mais bem explicados por outro transtorno (ansiedade e depressão, por exemplo). O critério B, determina a idade de início dos sintomas antes dos 12 anos, para melhor diagnóstico dos adultos.

---

[8]http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reference.php?pid=S141432832009000400002&caller=www.scielo.br&lang=en

[9]http://pepsic.bvsalud.org/scieloOrg/php/reference.php?pid=S167704712005000100008&caller=pepsic.bvsalud. org&lang=pt

Os “subtipos” foram alterados para o termo “apresentação”, significando que o perfil de sintomas atuais pode se modificar com o tempo. As apresentações mantêm as mesmas “divisões”: com predomínio de desatenção, com predomínio de hiperatividade-impulsividade e apresentação combinada.

O DSM-5 apresenta a opção de TDAH com Remissão Parcial, que deve ser empregado naqueles casos, onde houve diagnóstico pleno de TDAH anteriormente, porém com um menor número de sintomas atuais. A classificação do TDAH pode ser determinada como Leve, Moderado e Grave, de acordo com o grau de comprometimento que os sintomas causam na vida do indivíduo.

Além dos sintomas o transtorno acompanha, em 50% dos casos, alguma comorbidade como transtornos do aprendizado, transtornos do humor e de ansiedade, transtornos disruptivos do comportamento e transtornos do abuso de substância e de álcool. Além de Transtornos do Sono, Irritabilidade, Transtorno Bipolar, problemas de atenção, de memória e a depressão[10].

Para a Organização Mundial de Saúde (1993) e a Associação Psiquiátrica Americana, o TDAH é um transtorno psiquiátrico caracterizado basicamente pela desatenção, a agitação (hiperatividade) e a impulsividade, com possibilidade de apresentar dificuldades emocionais, de relacionamento, assim como baixo desempenho escolar e outros problemas de saúde mental.

O portador do TDAH tem dificuldade em maior ou menor intensidade na capacidade de manter a atenção, o controle motor e de seus pensamentos. Tais funções são fundamentais para a lida diária, por possibilitar a expressão do intelecto e da capacidade reflexiva, além da “maturação cerebral estar de 2 a 3 anos aquém de um indivíduo normal”[11]. No seu cotidiano é difícil controlar as funções mais complexas, como planejamento, alteração de estratégias e memória operacional dentre outras funções executivas, o que torna a vida dessas pessoas conturbada, já que há um alto número de estímulos a todo instante, além do fator competitividade, que é natural do universo infantil, conforme Neto e Col. (2010).

As manifestações do TDAH promovem relações negativas também na família e no ambiente social, já que ele é tido como um aspecto que dificulta a relação cotidiana. Com a família ocorrem “conflitos e interações negativas e hostis, que se caracterizam por envolver mais assuntos conflituosos, nível elevado de estresse emocional e maior incidência de práticas

[10] Audição em V Congresso Internacional da ABDA e IV Encuentro TDAH Latino Americano. Teórico Joseph Sergeant. 2011.

[11] Audição em V Congresso Internacional da ABDA e IV Encuentro TDAH Latino Americano. Teórico Paulo Mattos, 2011

agressivas", segundo Neto e Col. (2010). E em continuidade coloca que, nessa perspectiva, sabe-se que a família corrobora efetivamente com a constituição psíquica, saúde mental e emocional do ser humano e quando esta relação é conturbada, ou prejudicada, pode contribuir e/ou influenciar na predisposição genética do sujeito a transtornos mentais.

Quando o TDAH se manifesta no adulto, ficam evidenciadas as dificuldades nas funções executivas que comprometem o funcionamento global dessas pessoas. Algumas das funções executivas comprometidas pelo transtorno, além da memória, relacionam: a ativação independente para as tarefas, a persistência, o planejamento, a organização, o auto monitoramento, controle de impulsos, estabelecimento de prioridades, tomada de decisão e integração de diferentes atividades mentais de momento a momento, entre outros. As funções executivas habilitam as pessoas para se desenvolverem através da sua própria vontade, livre, autônoma, autogerindo e direcionadas para determinado objetivo. O déficit nessas funções promove dificuldades na previsão e utilização do tempo, na efetivação de compromissos, associados à realização de projetos. Suas decisões e seu poder de resolutividade no dia a dia ficam comprometidos (MATTOS,2006)[12].

Conforme Neto e Col. (2010), outro aspecto significativo do transtorno no adulto e manifesto, são as comorbidades. Segundo pesquisadores "mais de 87% dos adultos com TDAH apresentam alguma comorbidade, e 56% apresentam pelo menos duas outras condições clínicas além do TDAH". A comorbidade leva o portador a procurar atendimento médico e tratá-la. Contudo, o transtorno não é diagnosticado, mas os prejuízos vinculados ao transtorno permanecem. Nessa perspectiva o mesmo se dá com o idoso, além das comorbidades e das perdas oriundas pelo transtorno, vêm os déficits naturais da idade, mesmo sendo assistidos pelos clínicos ou geriatras, porém o transtorno não é identificado.

Neto e col (2010) ainda citam que "o diagnóstico do Transtorno no adulto hoje, é reconhecido e tem uma prevalência de aproximadamente 4,4%. Pesquisadores ainda colocam que a validade do TDAH nessa faixa etária, é respaldada por estudos que mostram um padrão de transmissão genética e alterações em exames neuropsicológicos e de neuroimagem, com resultados semelhantes àqueles encontrados em estudos com crianças e adolescentes".

O TDAH se mantém ao longo da vida e na fase adulta, traz as características apreendidas nas etapas anteriores e as consequências das experiências vivenciadas, em particular na adolescência. Apresentam perdas neuropsiquiátricas que os atrapalham a encarar as situações de modo satisfatório, promovendo baixo desempenho e falhas que geram baixa

[12] http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082006000100007

autoestima, causando problemas de humor e esquecimentos, de acordo com os estudos de Safrent et al (2008).

O propósito desta pesquisa é investigar sobre a saúde mental do idoso com o referido transtorno, o que será explorado a seguir:

3.1 O TDAH no idoso

Envelhecer, como já foi visto, é um processo que promove uma diversidade de alterações físicas, psíquicas, sociais, econômica, uma transformação que interfere diretamente no cotidiano da pessoa e modifica, também, suas relações.

Nas últimas décadas, o avanço da neurociência possibilitou o estudo mais detalhado em seus diversos aspectos neurobiológicos sobre o TDAH na infância e adolescência. Neto e Col (2010, p.9) coloca que pesquisas genéticas, de neuroimagem funcional, estrutural e de neuropsicologia constatam tratar-se de uma doença cerebral, envolvendo manifestações cognitivas e comportamentais que se alteram ao longo da vida, considerando, nesse contexto, as influências de fatores ambientais. As pesquisas desenvolvidas para idosos se voltam para diagnósticos vinculados à memória e patologias vinculadas a esta, algumas doenças mentais, transtornos depressivos, suicídio, cardiopatias, dentre outros agentes comuns de enfermidades na velhice.

Mas, entendendo que o TDAH é hereditário, de etiologia genética, vinculado às alterações nas vias nervosas, de caráter crônico, é possível compreender porque é persistente ao longo da vida, conforme Neto e Col (2010). No entanto, enquanto tal transtorno persiste no idoso, os sintomas e como estes se apresentam, nesta fase, ainda não foram identificados, devido à falta de pesquisas nesse âmbito.

Todavia, é possível inferir aspectos que podem ser correlacionados à persistência do Transtorno no idoso mencionando, nesse sentido, o desconhecimento clínico sobre o TDAH no idoso, podem fazer com que suas consequências e comorbidades sejam confundidos. A cronicidade do transtorno, ratifica sua permanência na terceira idade e a tríade déficit de atenção, impulsividade e hiperatividade ocasiona dificuldades no cotidiano dos idosos, que se seguem desde os relacionamentos que manteve no decorrer da vida, tomando como base os conflitos familiares e escolares vivenciados desde a infância e adolescência.

No adulto a sintomatologia do TDAH se dá em respostas precipitadas, dificuldade de esperar a sua vez, interrupção constantemente à fala do outro e intromissão em assuntos alheios. Neto e Col (2010), ainda, acrescenta que são agitados, inquietos e falam em demasia.

Situações que não agradam no convívio social e afetam, também, as relações familiares. Assim, no idoso essa sintomatologia pode ser continuada, passando por modificações influenciadas pela idade.

Nesse sentido, a tríade do TDAH acompanha comorbidades como transtornos depressivos e de ansiedade (LOPES, 2005)[13]. Problemas psicológicos tais como ansiedade, depressão e desesperança em idosos são pouco investigados pelos médicos ou outros profissionais no contexto clínico, embora sejam comuns, como queixas clínicas. No caso da ansiedade, são frequentes sintomas como insônia, tensão, angústia, irritabilidade, dificuldade de concentração (OLIVEIRA e Col.,2006) [14].

Como o processo de envelhecimento atrapalha no diagnóstico, as comorbidades do transtorno são, muitas vezes, até identificadas, mas a sintomatologia específica do TDAH não é nem hipotetizada. O sono, outro aspecto relevante da velhice, naturalmente passa por alterações, mas com o transtorno, a noite mal dormida, a falta do repouso necessário pode modificar o humor, mais acentuadamente. As consequências naturais da "modificação no padrão de sono e repouso, alteram o balanço homeostático, com repercussões sobre a função psicológica, sistema imunológico, performance, resposta comportamental, humor e habilidade de adaptação" (GEIB, NUNES, NETO, WAINBERG,2004) [15].

Refletindo sobre o contexto até aqui exposto, a sintomatologia do TDAH no adulto, perduraria no idoso, trazendo mais prejuízos, com uma história de vida, geralmente, negativa, inferindo-se que a baixa autoestima seja um aspecto importante nesse contexto.

3.2 A psicologia e a saúde mental do idoso com TDAH

O olhar da psicologia para este processo constante e individual do idoso com TDAH, solicita escutar sua história de vida, geralmente constituída de relações tumultuadas, de referências pessoais pejorativas, ideia de si mesmo percebida como pequeno, diferente, excludente, emoções e sentimentos desconexos, desamor, confusão sobre si, sobre o mundo, déficits somado a déficits, pobreza mental, irreversibilidade, angustias, não saber, não lembrar. Há uma infinidade de sensações e sentimentos que alteram a estrutura psíquica, a orientação de ser enquanto sujeito, de acordo com Neto e Col (2010). Subjetividade flutuante,

---

[13] http://pepsic.bvsalud.org/scieloOrg/php/reference.php?pid=S167704712005000100008&caller=pepsic.bvsalud.org&lang=pt.

[14] http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a13.pdf.

[15] http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25n3/19618.pdf.

que não se encerra, e sim, segue como comum aos seus portadores, incluindo a fase da velhice.

O Psicólogo, nesse processo, pode atuar na avaliação e na reabilitação cognitiva; na psicoterapia de idosos, auxílio aos familiares e cuidadores; na informação da população acerca do envelhecimento, do transtorno e suas consequências, à compreensão dos processos, à avaliação comportamental e à reabilitação, dentre outras funções, através de ações multiprofissionais. Então, um dos grandes problemas da falta de um diagnóstico exato, é não tratar a patologia e permitir, que as consequências do transtorno persistam ao longo da vida, causando problemas funcionais na vida dessas pessoas. Desta maneira, deve-se buscar um atendimento médico adequado para medicar o transtorno, e a psicologia corroborar no desenvolvimento de estratégias, para lidar com os 'transtornos' do Transtorno, que se seguem desde, conhecer efetivamente sobre o que é o transtorno e as consequências deste, promovidas na vida do indivíduo, até "as comorbidades que é um fator a mais, na história de vida desses sujeitos" (ROHDE, 2004)[16].

Em todas as referências há a ratificação da cronicidade do transtorno, assim ele de fato persiste no idoso. A memória no TDAH é a função mais comprometida e no idoso é "considerada, como o melhor marcador biológico para o envelhecimento" (SOARES,2006)[17]. Condição que compromete a capacidade funcional e surge como um paradigma de saúde, particularmente relevante para o idoso (SOARES,2006)[18]. Portanto, o TDAH interfere diretamente na capacidade funcional do portador.

O presente estudo vem alertar a saúde pública, dado o alto índice de pessoas com o transtorno e seus reflexos no meio em que se insere, tanto na família como na sociedade. Pensando nas comorbidades é possível uma leitura socioeconômica, diante dos comportamentos disruptivos; a interferência não se dá apenas em nível de pessoas, mas dos bens públicos que, novamente passa pela sociedade que é constituída destas famílias, desses sujeitos. Um movimento cíclico e de responsabilidade, também, social[19].

Conclui-se neste estudo, que o TDAH na pessoa idosa se constitui num caso de se rever a saúde mental do seu portador, aspecto este que reforça a atenção necessária a essa população, diante dos prejuízos pessoais, sociais e econômicos que o transtorno provoca na sua qualidade de vida e saúde, como um todo.

---

[16] http://www.scielo.br/scieloOrg/php/citedScielo.php?pid=S0101-60832004000300002&lang=pt
[17] http://www.psicologia.com.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo= a0302
[18] http://www.psicologia.com.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=
[19] Audição em V Congresso Internacional da ABDA e IV Encuentro TDAH Latino Americano. Teórica Isabela Souza, 2011.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade como apresentado neste estudo, é um agente dificultador das funções executivas do seu portador. A sintomatologia sofre alterações durante as fases de desenvolvimento humano. Contudo, a maioria dos portadores vive com o transtorno ao longo da vida.

O cotidiano das pessoas com o transtorno é difícil, devido à falta de capacidade de manter a atenção nas atividades que desempenha rotineiramente, aliado à agitação motora e/ou mental que promove inquietação e influi, também, na atenção. Enquanto criança corre, se mexe e remexe o tempo todo; na adolescência são potencializadas as manifestações influenciadas pelas alterações naturais da fase, somando as oscilações frequentes do humor e a comorbidade vinculada; já adulto a hiperatividade se apresenta através do alto número de pensamentos, o déficit de atenção se mantêm e a impulsividade traz consequências desagradáveis. Enfim, as frustrações diante ao mau desempenho profissional e/ou acadêmico, relações afetivas inconstantes, lida familiar conturbada, dentre outros aspectos, gera insatisfações consigo e com a vida.

Dessa maneira, a história de vida dessas pessoas, geralmente, é constituída de experiências que influem diretamente na sua autoestima, já que suas condutas são destoantes das pessoas que não têm o transtorno. Associado ao transtorno está uma comorbidade, sendo comum a depressão ou a ansiedade.

Atualmente, não há publicações sobre TDAH no idoso, não se conhece como a tríade hiperatividade, déficit de atenção e impulsividade se comporta e as consequências, no cotidiano desses sujeitos. Esse estudo introduz esse tema, visando levantar o olhar dos profissionais que assistem o idoso para o assunto.

Portanto, o problema levantado por esse estudo, foi respondido positivamente, contudo na literatura não se encontrou claramente os aspectos da manifestação do transtorno no idoso, fato este, que abre espaço para novas pesquisas sobre atenção à saúde mental do idoso com o TDAH. O papel do psicólogo, aqui, se constitui em manter o olhar direcionado, conforme a idade do paciente, dirigindo as intervenções de acordo à demanda dele, auxiliando-o no gerenciamento da sua vida, dentro do seu modo de ser e viver apreendidos. Mas, visa especialmente, traduzir os sentimentos e emoções constituídas durante a construção da sua história, abrindo espaço às novas possibilidades no seu viver e realizando novas pesquisas, sobre o tema proposto.

MENTAL HEALTH OF THE ELDERLY WITH ATTENTION DEFICIT DISORDERS AND HYPERACTIVITY (ADHD)

Abstract

The scientific advances in research on ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) raise the high rate of the population with the disorder and its continued throughout life. With the population aging connotes, therefore, the need to direct attention to the quality of life of this population as elderly. This study aimed to investigate the mental health of the elderly with that disorder. The method of study consisted of a literature and exploratory research with a survey for bibliographical material on research and selective reading in books and scientific articles that discussed the issue. The guiding problem asked: in what ways the manifestation of ADHD in the elderly compromises their mental health? It was concluded that the aging process brings, by itself, deficits in executive function in the elderly. ADHD is the complicating agent of this feature in its carriers, in this sense, the research opens up a broad reflection on the need for effective mental health care for the elderly with ADHD and the role of psychologists in this process.

Keywords: Attention Deficit Disorder and Hyperactivity, Elderly, Mental Health

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NOTISA DE JORNALISMO CIENTÍFICO. *Ciência & Vida Psique*. São Paulo. Ano IV, n. 45, caderno especial p. 8-16, 2009.

ALVES, M. Luciana, MOUSINHO, Renata, CAPELLINI, Simone (organizadoras) – *Dislexia*: novos temas, novas perspectivas. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

ALVES, Rubens. *Ciência & Vida Psique*. São Paulo. Ano V, n. 59, p. 66, novembro, 2010.

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition. DSM-5, 2013. http://translate.googleusercontent.com/translate_c? depth= 1&hl =pt-BR&prev=search&rurl=translate.google.com.br&sl=en&u= http://www.dsm5.org/ Documents /changes%2520from%2520dsm-iv-tr%2520to%2520dsm-5.pdf&usg =ALk Jrhi Cq6j A2Mv-vD2RFtGZdHEMebF8Pg Acesso em: 08 de novembro de 2014.

BALLONE G.J, Moura, EC-*Alterações Emocionais no Envelhecimento*, in. PsiqWeb. Disponível em www.psiqweb.med.br, revisto em 2008**.** Acesso em 20 de julho de 2014.

_____. Transtornos Emocionais do Envelhecimento in. PsiqWeb, Psiquiatria Geral. Disponível em http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=116 revisto em 2008. Acessado em: 20 de julho de 2014.

BRAGA, M. G. *A experiência do Envelhecimento*: Há diversas formas de encarar o envelhecimento. A psicologia analisa os vieses deste fenômeno natural e compreende as formas de enfrentamento e as peculiares vicissitudes. *Ciência & Vida Psique*. São Paulo. Ano V, n. 50, p. 30-34, 2010.

BROMBERG, M. C. *A influência do TDAH na Vida Afetiva de Adultos Portadores*. Publicado em 15 de setembro de 2006 – 08:00:00. Disponível em http://www.hiperatividade.com.br/article.php?sid=65. Acesso em 03 de agosto de 2014.

_____. *Adulto e TDAH*. Publicado em 15 de novembro de 2006. Disponível em http://www.hiperatividade.com.br/article.php?sid=42. Acesso em: 03 de agosto de 2014.

CALIMAN, Luciana Vieira. *Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH. Psicol. cienc. prof.* [online]. 2010, vol.30, n.1, pp. 46-61. ISSN 1414-9893. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scieloOrg/php/reference.php?pid=S1414-98932010000100005&caller=pepsic.bvsalud.org&lang=pt. Acessado em: 30 de agosto de 2011.

CANCELA, Diana M.G. *O Processo do Envelhecimento*. Documento produzido em 16 de maio de 2008. WWW.Psicologia.com.pt. Portugal, 2007. Disponível em: http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo_licenciatura.php?codigo=TL0097. Acessado em 23 de julho de 2014.

CONDERMARÍN, Mabel, GOROSTEGUI, M. Elena, MILICIC, Neva; tradução LOPES, Magda. *Transtorno de Déficit de Atenção*: estratégias para diagnóstico e intervenção psicoeducativa. São Paulo: Editora Planeta do Brasil, 2006.

GASPARI, Jossett Campagna de; SCHWARTZ, Gisele Maria. *O idoso e a ressignificação emocional do lazer*. Psic.: Teor. e Pesq. Brasília, v. 21, n. 1, Apr. 2005. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722005000100010&lng=en&nrm=iso. Acessado em 02 de agosto de 2014.

GEIB, Lorena T. C., NUNES, Magda L., NETO, A.C., WAINBERG, R., *Sono e Envelhecimento.* Rev. Psiquiátrica. RS, 25'(3): 453-465, set./dez 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25n3/19618.pdf. Acessado em 23 de julho de 2014.

FAINGUELERNT, M. F. *CORPO, TEMPO E ENVELHECIMENTO*. *Psique Ciência & Vida,* São Paulo, Ano III, nº 33, paginas 52-58, 2008.

FRANÇA, Júnia Lessa et al. *Manual para normalização de publicações técnico científicas. 7*. ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2004.242p.

LOPES, Regina Maria Fernandes; NASCIMENTO, Roberta Fernandes Lopes do; BANDEIRA, Denise Ruschel. *Avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em adultos (TDAH*): uma revisão de literatura. *Aval. psicol.* [online]. 2005, vol.4, n.1, pp. 65-74. ISSN 1677-0471.
Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scieloOrg/php/reference.php?pid=S1677-04712005000100008&caller=pepsic.bvsalud.org&lang=pt. Acesso em 21 de julho de 2014.

MATTOS, Paulo et al. *Painel brasileiro de especialistas sobre diagnóstico do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul* [online]. 2006, vol.28, n.1, pp. 50-60. ISSN 0101-8108. http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082006000100007.Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082006000100007. Acessado em 18 de julho de 2014.

NERI, A. L. (2004). *O que a psicologia pode oferecer ao estudo e à intervenção no campo do envelhecimento no Brasil, hoje.* In Neri, A. L. & Yassuda, M. S. (orgs). (2004). Velhice bem sucedida. Campinas, SP: Papirus.

NETO, Mario R L; e colaboradores. *TDAH [transtorno de Déficit de Atenção/hiperatividade] ao longo da vida*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

NETTO, F.L. de M..*ASPECTOS BIOLÓGICOS E FISIOLÓGICOS DO ENVELHECIMENTO HUMANO E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE DO IDOSO.* Revista Pensar a Prática v. 7, n. 1 (2004). UFG. Goiânia. Disponível em: http://www.revistas.ufg.br/index.php/fef/article/view/67. Acessado em: 23 de Julho 2014.

OLIVEIRA, K. L. e Colaboradores.*RELAÇÃO ENTRE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E DESESPERANÇA ENTRE GRUPOS DE IDOSOS***.** *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 2, p. 351-359, mai./ago. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a13.pdf. Acesso em: 02 de agosto de 2014.

OLIVEIRA, Márcia Regina de and JUNGES, José Roque.Saúde mental e espiritualidade /religiosidade: a visão de psicólogos. *Estud. psicol. (Natal)* [online]. 2012, vol.17, n.3, pp. 469-476. ISSN 1413-294X. http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300016. Acesso em: 08 de novembro de 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Editora Artes Médicas; 1993.

PSICOLOGIA: *Ciência e profissão / Conselho Federal de Psicologia* – v. 1, n. 1 (1981). Brasília, CFP, 1981.

RAMOS, Luiz Roberto.Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2003, vol.19, n.3, pp. 793-797. ISSN 0102-311X. http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300011. Acesso em 08 de novembro de 2014.

ROHDE, Luis Augusto; BARBOSA, Genário; TRAMONTINA, Silzá and POLANCZYK, Guilherme. *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade*. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. 2000, vol.22, suppl.2, pp. 07-11. ISSN 1516-4446. doi: 10.1590/S1516-44462000000600003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462000000600003&script=sci_arttext. Acesso em 08 de agosto de 2014.

ROHDE, Luis Augusto et al. *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na infância e na adolescência:* considerações clínicas e terapêuticas. *Rev. psiquiatr. clín.*[online]. 2004, vol.31, n.3, pp. 124-131. ISSN 0101-6083. http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832004000300002. Disponível em: http://www.scielo.br/scieloOrg/php/citedScielo.php?pid=S0101-60832004000300002&lang=pt. Acesso em 08 de agosto de 2014.

SAFREN, Steven A.... [et al.]; tradução Roberto Cataldo Costa. *Dominando o TDAH adulto: programa de tratamento cognitivo-comportamental: guia do terapeuta*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

SILVA, L. I. Lula, et al..*ESTATUTO DO IDOSO.* Centro de Documentação e Informação Coordenação de Publicações. Câmara dos Deputados. Brasília, 2009.

SOARES, Edvaldo.*Memória e envelhecimento: aspectos neuropsicológicos e estratégias preventivas***.** Departamento de Psicologia da Educação da Universidade Estadual Paulista – Unesp (São Paulo, Brasil) 2006 Disponível em: http://www.psicologia.com.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=a0302 Acesso em: 24 de julho de 2014.

SZOBOT, Claudia M et al. *Neuroimagem no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. 2004, vol.23, suppl.1, pp. 32-35. ISSN 1516-4446. doi: 10.1590/S1516-44462001000500010. Disponível em: http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reference.php?pid=S1414-32832009000400002&caller = www.scielo.br&lang=en. Acesso em: 24 de julho de 2014.