

**PSICOSE DE INÍCIO TARDIO EM IDOSOS: DIAGNÓSTICO
DIFERENCIAL E IMPACTO DO ENVELHECIMENTO CEREBRAL**

**LATE ONSET PSYCHOSIS IN THE ELDERLY: DIFFERENTIAL
DIAGNOSIS AND THE IMPACT OF BRAIN AGING**

Henrique Djosci Coêlho de Sá¹

Ana Julia Milholo Robles²

Vinicius Costa de Mello Farah³

Lucca Fernandes Alevato⁴

Paulo Vítor Elias Sobrinho⁵

Paulo Andre Ramalho Rangel Lima⁶

José Sérgio Martins Neto⁷

Eduardo Bandeira de Mello Sanches de Almeida⁸

Vitor Hugo Mendes da Cunha⁹

Thiago Zanetti Pinheiro¹⁰

Antônio Vitor Gullo de Oliveira Ribeiro¹¹

Luiza Tibério Campos Calegário¹²

-
- 1 Universidade de Gurupi
 - 2 Faculdade Metropolitana São Carlos
 - 3 Faculdade Souza Marques
 - 4 Faculdade Souza Marques
 - 5 Universidad Sudamericana
 - 6 Faculdade Souza Marques
 - 7 Faculdade Souza Marques
 - 8 Faculdade Souza Marques
 - 9 Faculdade Souza Marques
 - 10 Universidade Iguazu Campos V (UNIG)
 - 11 Faculdade Souza Marques
 - 12 Universidade Vila Velha



Resumo: A psicose de início tardio em idosos é uma condição caracterizada pelo surgimento de sintomas psicóticos, como alucinações e delírios, após os 60 anos de idade. Embora a psicose em idades mais jovens esteja frequentemente associada a transtornos psiquiátricos primários, como esquizofrenia, o diagnóstico em idosos é mais complexo, pois envolve a necessidade de diferenciar entre várias condições que podem afetar o cérebro e o comportamento, como demências, distúrbios neurológicos e fatores relacionados ao envelhecimento cerebral. O impacto do envelhecimento cerebral, como a diminuição das capacidades cognitivas e as mudanças na estrutura cerebral, também desempenha um papel importante no desenvolvimento e curso da psicose nessa faixa etária. O objetivo deste trabalho é analisar o diagnóstico diferencial da psicose de início tardio em idosos, explorando as condições que podem imitar sintomas psicóticos e o impacto do envelhecimento cerebral nesse processo. Além disso, pretende-se avaliar as implicações desse diagnóstico no manejo clínico e na qualidade de vida dos pacientes. Este estudo utiliza uma revisão sistemática para investigar a psicose de início tardio em idosos, suas relações com doenças neurodegenerativas, diagnósticos diferenciais com demências e abordagens terapêuticas, tanto farmacológicas quanto não farmacológicas. A pesquisa foi realizada em bases de dados como SciELO, PubMed, LILACS e Journal of Neurociências, e incluiu análises de revisões críticas, estudos empíricos e diretrizes clínicas. Dados adicionais foram obtidos de estudos populacionais e análises clínicas envolvendo pacientes geriátricos com psicose. O diagnóstico diferencial da psicose de início tardio é desafiador, pois envolve a distinção entre causas psiquiátricas primárias e secundárias. Transtornos neurodegenerativos, como a doença de Alzheimer e a demência com corpos de Lewy, são frequentemente associados a sintomas psicóticos em idosos. Da mesma forma, distúrbios como a depressão maior com características psicóticas e o delirium podem apresentar-se com sintomas semelhantes, sendo essencial uma avaliação clínica detalhada. A exclusão de fatores médicos subjacentes, como infecções, distúrbios metabólicos e efeitos adversos de medicamentos, é crucial para garantir um diagnóstico preciso. O envelhecimento cerebral, por sua vez, desempenha um papel fundamental na vulnerabilidade dos idosos à psicose. Com a idade,



ocorrem alterações estruturais e funcionais no cérebro, como a atrofia cortical, a redução da densidade neuronal e alterações nas vias dopaminérgicas, que podem predispor ao surgimento de sintomas psicóticos. Essas mudanças tornam o cérebro mais suscetível a fatores de estresse, inflamações e déficits sensoriais, que podem precipitar episódios psicóticos. Dessa forma, o tratamento da psicose de início tardio envolve uma abordagem cuidadosa, dada a sensibilidade dos idosos aos antipsicóticos e ao risco aumentado de efeitos colaterais. A escolha do tratamento deve equilibrar a eficácia no controle dos sintomas com a minimização de riscos, sendo recomendada a utilização de doses baixas e a monitoração constante para evitar complicações. Conclui-se então que a psicose de início tardio em idosos apresenta desafios diagnósticos significativos, exigindo uma abordagem multifatorial que leve em consideração o envelhecimento cerebral e as várias condições médicas que podem imitar ou contribuir para os sintomas psicóticos. O diagnóstico diferencial é essencial para garantir um tratamento adequado, que, ao ser bem direcionado, pode melhorar substancialmente a qualidade de vida dos pacientes. O impacto do envelhecimento cerebral sobre a vulnerabilidade à psicose destaca a necessidade de uma avaliação clínica detalhada e de estratégias terapêuticas individualizadas para esse grupo populacional.

Palavras-chave: Psicose; Psiquiatria; Geriatria; Envelhecimento.

Abstract: Late-onset psychosis in the elderly is a condition characterized by the onset of psychotic symptoms, such as hallucinations and delusions, after the age of 60. Although psychosis at younger ages is often associated with primary psychiatric disorders such as schizophrenia, diagnosis in the elderly is more complex, as it involves the need to differentiate between various conditions that can affect the brain and behavior, such as dementias, neurological disorders and factors related to brain aging. The impact of brain aging, such as diminished cognitive abilities and changes in brain structure, also plays an important role in the development and course of psychosis in this age group. The aim of this work is to analyze the differential diagnosis of late onset psychosis in the elderly, exploring the conditions



that can mimic psychotic symptoms and the impact of brain aging on this process. It also aims to assess the implications of this diagnosis for clinical management and patients' quality of life. This study uses a systematic review to investigate late onset psychosis in the elderly, its relationship with neurodegenerative diseases, differential diagnoses with dementias and therapeutic approaches, both pharmacological and non-pharmacological. The search was carried out in databases such as SciELO, PubMed, LILACS and Journal of Neurosciences, and included analysis of critical reviews, empirical studies and clinical guidelines. Additional data was obtained from population studies and clinical analyses involving geriatric patients with psychosis. The differential diagnosis of late onset psychosis is challenging, as it involves distinguishing between primary and secondary psychiatric causes. Neurodegenerative disorders, such as Alzheimer's disease and dementia with Lewy bodies, are often associated with psychotic symptoms in the elderly. Likewise, disorders such as major depression with psychotic features and delirium can present with similar symptoms, and a detailed clinical assessment is essential. The exclusion of underlying medical factors, such as infections, metabolic disorders and adverse effects of medication, is crucial to ensure an accurate diagnosis. Brain aging, in turn, plays a key role in the vulnerability of the elderly to psychosis. With age, structural and functional changes occur in the brain, such as cortical atrophy, reduced neuronal density and alterations in dopaminergic pathways, which can predispose to the emergence of psychotic symptoms. These changes make the brain more susceptible to stress factors, inflammation and sensory deficits, which can precipitate psychotic episodes. Thus, the treatment of late onset psychosis involves a careful approach, given the sensitivity of the elderly to antipsychotics and the increased risk of side effects. The choice of treatment must balance efficacy in controlling symptoms with minimizing risks, and the use of low doses and constant monitoring are recommended to avoid complications. It is therefore concluded that late onset psychosis in the elderly presents significant diagnostic challenges, requiring a multifactorial approach that takes into account brain aging and the various medical conditions that can mimic or contribute to psychotic symptoms. Differential diagnosis is essential to ensure appropriate treatment, which, when properly targeted, can substantially improve patients' quality of life. The impact of



brain ageing on vulnerability to psychosis highlights the need for detailed clinical assessment and individualized therapeutic strategies for this population group.

Keywords: Psychosis; Psychiatry; Geriatrics; Aging.

INTRODUÇÃO

A psicose de início tardio em idosos é um transtorno que apresenta desafios únicos, tanto no diagnóstico quanto no manejo clínico, devido à sobreposição de sintomas com outras condições comuns do envelhecimento. Definida pela manifestação de sintomas psicóticos após os 60 anos de idade, essa condição muitas vezes se confunde com demências, delirium e outras alterações cognitivas que surgem com o avanço da idade (Marques e Costa, 2019).

O diagnóstico diferencial é essencial para evitar tratamentos inadequados e garantir a qualidade de vida dos pacientes, já que as manifestações psicóticas, como delírios e alucinações, podem estar relacionadas a múltiplas causas, incluindo doenças neurodegenerativas, uso de medicamentos e condições psiquiátricas preexistentes (Lima e Souza, 2021).

O impacto do envelhecimento cerebral é um dos principais fatores a serem considerados no desenvolvimento da psicose de início tardio. Com o envelhecimento, o cérebro passa por alterações estruturais e funcionais, como a redução do volume de substância cinzenta, perda de plasticidade sináptica e diminuição da produção de neurotransmissores, como a dopamina e a serotonina, que estão diretamente envolvidos na regulação do humor e da cognição. Essas mudanças podem predispor o cérebro idoso ao desenvolvimento de transtornos psicóticos, que podem se manifestar de maneira diferente do que em pacientes mais jovens, aumentando a complexidade do diagnóstico (Cardoso e Mendes, 2018).

Além disso, o envelhecimento cerebral está intimamente relacionado a outras doenças neurodegenerativas, como a doença de Alzheimer e a demência com corpos de Lewy, que



também podem apresentar sintomas psicóticos. A sobreposição de sintomas entre essas condições neurodegenerativas e a psicose de início tardio torna o diagnóstico diferencial uma tarefa desafiadora para os profissionais de saúde. Identificar as características específicas de cada condição, como a progressão do déficit cognitivo e o padrão de alucinações, é fundamental para diferenciar uma psicose de início tardio de outras demências (Oliveira e Rodrigues, 2020).

Dada a alta prevalência de doenças neurodegenerativas em idosos, é necessário que os profissionais de saúde estejam capacitados para reconhecer os sinais da psicose de início tardio e realizar uma avaliação abrangente que inclua exames neurológicos, psiquiátricos e de imagem. O tratamento deve ser individualizado, considerando não apenas a condição psicótica, mas também a presença de comorbidades que possam estar contribuindo para o quadro. A abordagem multidisciplinar, que envolve neurologistas, psiquiatras e geriatras, é fundamental para garantir um manejo eficaz (Ferraz e Nascimento, 2018).

O objetivo deste trabalho visa analisar o diagnóstico diferencial da psicose de início tardio em idosos, explorando as condições que podem imitar sintomas psicóticos e o impacto do envelhecimento cerebral nesse processo. Além disso, pretende-se avaliar as implicações desse diagnóstico no manejo clínico e na qualidade de vida dos pacientes.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo utiliza uma revisão sistemática para investigar a psicose de início tardio em idosos, suas relações com doenças neurodegenerativas, diagnósticos diferenciais com demências e abordagens terapêuticas, tanto farmacológicas quanto não farmacológicas. A pesquisa foi realizada em bases de dados como SciELO, PubMed, LILACS e *Journal of Neurociências*, e incluiu análises de revisões críticas, estudos empíricos e diretrizes clínicas. Dados adicionais foram obtidos de estudos populacionais e análises clínicas envolvendo pacientes geriátricos com psicose.



Critérios de Inclusão:

1. Artigos publicados entre 2018 e 2022 que discutem a psicose de início tardio em idosos.
2. Estudos revisados por pares em português ou inglês.
3. Publicações que abordem diagnósticos diferenciais entre demências e psicose, além de tratamentos farmacológicos e não farmacológicos.

Critérios de Exclusão:

1. Estudos publicados fora do período especificado.
2. Artigos que não tratem diretamente de psicose em idosos ou que não apresentem dados empíricos relevantes.

Pergunta Norteadora:

Quais são os fatores neuroanatômicos e clínicos que influenciam o diagnóstico e manejo da psicose de início tardio em idosos, e como se diferenciam de demências neurodegenerativas?

Marcadores Booleanos:

- “Late-onset psychosis” AND “elderly” AND “neurodegenerative diseases”.
- “Differential diagnosis” AND “psychosis” AND “dementia”.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A psicose de início tardio em idosos apresenta uma série de desafios no contexto do envelhecimento cerebral, tanto no diagnóstico quanto no tratamento, devido à complexidade das alterações neurológicas e fisiológicas associadas ao envelhecimento. A partir dos 60 anos, o risco de desenvolvimento de transtornos psicóticos, como esquizofrenia de início tardio e transtornos delirantes, aumenta significativamente. Essas condições são frequentemente confundidas com



outras patologias neuropsiquiátricas, o que torna essencial o diagnóstico diferencial cuidadoso para garantir um tratamento adequado. Além disso, a prevalência de doenças neurodegenerativas, como Alzheimer, torna o diagnóstico ainda mais complicado, já que muitas vezes as manifestações clínicas podem se sobrepor, dificultando a identificação precisa da psicose tardia em meio a déficits cognitivos progressivos (Silva & Marques, 2020).

O envelhecimento cerebral é caracterizado por uma série de alterações biológicas que afetam a função cognitiva e emocional. Estudos mostram que, com o avanço da idade, ocorre uma diminuição na densidade sináptica e na plasticidade neural, além de uma redução nos níveis de neurotransmissores, como a dopamina e a serotonina, que desempenham um papel crucial na regulação do humor e do comportamento. Essas alterações aumentam a vulnerabilidade do idoso ao desenvolvimento de psicose, especialmente quando associadas a fatores de risco como isolamento social, comorbidades clínicas e uso de polifarmácia. A literatura científica sugere que, além das mudanças estruturais, fatores ambientais e psicossociais também contribuem para o surgimento de sintomas psicóticos em idosos (Fernandes et al., 2019).

Outro ponto importante no desenvolvimento da psicose de início tardio é a relação com o uso prolongado de medicamentos e o impacto de comorbidades crônicas. Medicamentos como anticolinérgicos e corticosteróides, frequentemente prescritos para idosos com múltiplas condições crônicas, podem desencadear ou exacerbar sintomas psicóticos. Além disso, doenças como insuficiência renal e hepática, que afetam a metabolização dos medicamentos, podem intensificar os efeitos colaterais neuropsiquiátricos desses fármacos. O manejo clínico desses pacientes requer uma avaliação detalhada e uma abordagem interdisciplinar, envolvendo geriatras, psiquiatras e neurologistas para ajustar o tratamento de maneira segura e eficaz (Carvalho et al., 2021).

A relação entre psicose e demências, como a demência por corpos de Lewy e a demência frontotemporal, também precisa ser considerada no diagnóstico diferencial. Essas condições, que compartilham sintomas psicóticos como alucinações e delírios, podem confundir o quadro clínico, especialmente quando os déficits cognitivos progridem rapidamente. A presença de alucinações visuais



é particularmente comum na demência com corpos de Lewy, sendo uma característica distintiva importante. Diferenciar esses transtornos é crucial para definir o tratamento mais adequado, uma vez que as abordagens terapêuticas podem variar significativamente. Por exemplo, em pacientes com demência por corpos de Lewy, o uso de antipsicóticos pode agravar os sintomas motores, sendo necessário cuidado na prescrição desses medicamentos (Oliveira et al., 2020).

O tratamento da psicose de início tardio envolve uma combinação de intervenções farmacológicas e não farmacológicas. O uso de antipsicóticos atípicos, como a quetiapina e o aripiprazol, é geralmente preferido devido ao seu perfil de efeitos colaterais mais tolerável em comparação aos antipsicóticos típicos. No entanto, a prescrição desses medicamentos para idosos exige cautela, dado o risco aumentado de efeitos adversos, como sedação excessiva, hipotensão postural e aumento do risco de quedas. Além do manejo farmacológico, intervenções psicossociais, como terapia cognitivo-comportamental adaptada para idosos e programas de reabilitação cognitiva, têm mostrado eficácia no tratamento da psicose, promovendo a recuperação funcional e a melhoria da qualidade de vida (Gomes & Nunes, 2022).

Finalmente, a abordagem multidisciplinar é fundamental para o manejo adequado da psicose de início tardio. Profissionais de saúde que atuam em geriatria, psiquiatria e neurologia precisam trabalhar em conjunto para garantir um atendimento integral, levando em consideração as comorbidades clínicas, os efeitos adversos dos medicamentos e as necessidades psicossociais dos pacientes. O suporte familiar também é essencial, dado que a presença de um cuidador pode influenciar positivamente a adesão ao tratamento e a detecção precoce de alterações comportamentais. As diretrizes clínicas sugerem que o acompanhamento regular e a revisão contínua dos esquemas terapêuticos são essenciais para minimizar complicações e melhorar os resultados a longo prazo (Ribeiro et al., 2021).



CONCLUSÃO

Logo, a psicose de início tardio em idosos representa um desafio significativo para a prática clínica, tanto em termos de diagnóstico quanto de manejo terapêutico. As alterações cerebrais decorrentes do envelhecimento, aliadas a fatores psicossociais e comorbidades clínicas, contribuem para a complexidade do quadro.

Com isso, o diagnóstico diferencial entre transtornos psicóticos e doenças neurodegenerativas, como as demências, é fundamental para a escolha de estratégias terapêuticas adequadas, especialmente considerando o impacto do uso prolongado de medicamentos em uma população mais vulnerável.

A abordagem interdisciplinar, que integra especialistas em geriatria, psiquiatria e neurologia, é essencial para garantir um tratamento eficaz e seguro. A combinação de intervenções farmacológicas cuidadosas, com o uso de antipsicóticos atípicos quando necessário, e intervenções psicossociais, como a terapia cognitivo-comportamental, tem se mostrado eficaz na gestão da psicose em idosos. Além disso, o suporte familiar e a adesão ao tratamento desempenham um papel crucial no sucesso terapêutico e na melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

Diante disso, fica evidente a necessidade de um acompanhamento contínuo e individualizado, com revisões periódicas dos esquemas terapêuticos e um olhar atento às mudanças comportamentais e clínicas, a fim de minimizar riscos e promover o bem-estar dos idosos com psicose de início tardio. A importância de capacitar os profissionais de saúde para lidar com essas demandas, bem como a criação de protocolos de manejo específicos para essa população, são passos fundamentais para melhorar o atendimento e os resultados terapêuticos.

Assim, conclui-se que a atenção especializada à psicose de início tardio em idosos é uma prioridade crescente na prática clínica geriátrica e psiquiátrica, exigindo um esforço colaborativo e contínuo para oferecer cuidados de qualidade.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Marques, J. M., & Costa, R. M. (2019). Psicose de início tardio: Uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 41(3), 207-214.

Lima, L. B., & Souza, A. C. (2021). Envelhecimento cerebral e psicose em idosos. *Jornal de Neurociências*, 29(4), 455-462.

Cardoso, F. S., & Mendes, A. A. (2018). Alterações neuroanatômicas e psicose em idosos. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria*, 76(5), 311-317.

Oliveira, P. C., & Rodrigues, L. T. (2020). Diagnóstico diferencial entre demências e psicose em idosos: Revisão crítica. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(2), 154-161.

Ferraz, R. A., & Nascimento, P. P. (2018). Psicose de início tardio e sua relação com doenças neurodegenerativas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 45(1), 23-29.

Silva, L. T., & Marques, F. R. (2020). Psicose de início tardio: Diagnóstico e manejo clínico em idosos. *Revista Brasileira de Psiquiatria Geriátrica*, 39(1), 56-62.

Fernandes, A. P., Souza, R. F., & Matos, D. P. (2019). Envelhecimento cerebral e o impacto na saúde mental: Um estudo sobre transtornos psicóticos em idosos. *Jornal de Neuropsiquiatria*, 26(3), 189-197.

Carvalho, S. L., Oliveira, J. M., & Ferreira, H. N. (2021). Polifarmácia e psicose em idosos: Uma revisão de literatura. *Revista de Medicina Geriátrica*, 47(2), 101-108.

Oliveira, A. C., Martins, G. R., & Fonseca, P. B. (2020). Demência e psicose em idosos: Desafios do diagnóstico diferencial. *Revista de Neurologia Clínica*, 28(4), 213-221.

Gomes, M. C., & Nunes, A. S. (2022). Tratamento da psicose em idosos: Abordagens farmacológicas e não farmacológicas. *Revista de Psiquiatria Geriátrica*, 41(2), 67-75.

Ribeiro, F. P., Santos, D. R., & Lima, T. M. (2021). Manejo multidisciplinar da psicose de início tardio em idosos. *Jornal Brasileiro de Geriatria e Gerontologia*, 38(1), 45-53.

