

TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE: IMPLICAÇÕES DA COVID-19

Karina Kelly Borges; Andréa Carla Machado

DOI: 10.51207/2179-4057.20210053

RESUMO - A pandemia de COVID-19 tem causado níveis elevados de emoção negativa que contribuem com mudanças envolvendo consequências psicológicas. Indivíduos com transtornos do neurodesenvolvimento, como o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), são particularmente vulneráveis à angústia causada pelas medidas da pandemia e distanciamento físico, podendo apresentar problemas comportamentais maiores. Nessa perspectiva, o ensino sistemático por meio de programas dirigidos de acordo com a temática que está sendo desenvolvida, se torna uma das práticas baseadas em evidência mais aplicadas para as crianças e jovens com TDAH. A criação de rotinas diárias pode ajudar a obter bons hábitos e aliviar alguns sintomas do Transtorno. Profissionais da saúde e da educação necessitam desenvolver e/ou adaptar programas direcionados a fim de superar os aspectos psicológicos e sociais, entre outros revelados pela exposição à COVID-19 e ajudar os indivíduos com TDAH.

UNITERMOS: COVID-19. TDAH. Saúde Mental.

Karina Kelly Borges – Mestrado e Doutorado em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP); Docente do curso de Graduação em Psicologia da FAMERP; Tutora da Residência em Reabilitação Física e supervisora do programa de Aprimoramento e Aperfeiçoamento da FAMERP/FUNFARME, São José do Rio Preto, SP, Brasil.

Andréa Carla Machado – Psicopedagoga; Pós-doutoranda em Educação na Universidade Estadual Paulista, UNESP, campus Marília, SP; Pesquisadora do Centro de Pesquisa e Desenvolvimento Infantil, CPEDI, São José do Rio Preto, SP, Brasil.

Correspondência

Andréa Carla Machado

CPEDI

Rua Orsini Dias Aguiar, 510 – Jardim Alvorada – São José do Rio Preto, SP, Brasil – CEP 15020-070

E-mail: decamachado@gmail.com

Nos primeiros meses de 2020, a humanidade foi assolada em uma de suas maiores crises desde a Segunda Guerra Mundial, o vírus SARS-CoV-2 desenvolvendo a doença COVID-19. Como resultado do rápido aumento do número de casos e mortes confirmados, as equipes médicas e a população estão enfrentando problemas psicológicos¹.

Uma extensa pesquisa em saúde mental estabeleceu que o sofrimento emocional é onipresente nas populações afetadas - um achado que, certamente, ecoará nas populações acometidas pela pandemia do novo coronavírus². As morbidades psiquiátricas significativas variam de depressão, ansiedade, ataques de pânico, sintomas somáticos, sintomas de transtorno de estresse pós-traumático, *delirium*, psicose e até suicidalidade³. Assim, a pandemia do COVID-19 tem causado níveis elevados de emoção negativa que contribuem com mudanças envolvendo consequências psicológicas, portanto, saúde mental^{4,5}.

Pessoas em condições de saúde mental de risco ou já diagnosticadas podem ser mais substancialmente influenciadas pelas respostas emocionais provocadas pela epidemia de COVID-19, resultando em recaídas ou agravamento já existente devido à alta suscetibilidade ao estresse em comparação com a população em geral⁴.

Indivíduos com transtornos do neurodesenvolvimento, como o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), são particularmente vulneráveis à angústia causada pelas medidas da pandemia e distanciamento físico, podendo apresentar problemas comportamentais maiores. O aumento do estresse e dos horários e rotinas alterados tem um impacto direto na cognição, aumentando a distração e dificultando o foco e a organização. Para crianças com problemas de atenção associados ao TDAH, seus desafios diários são exacerbados e muitos de seus sistemas de suporte, como atenção, memória, tornam-se prejudicados⁶.

Pacientes com TDAH resistem para manter sua atenção sustentada e seu comportamento

dentro dos limites apropriados, e isso é acentuado quando sua rotina é interrompida ou modificada. Em primeiro lugar, a perda da rotina diária e a falta de interação interpessoal e social podem funcionar como possíveis fatores de risco para problemas de saúde mental ou piorar os sintomas do TDAH⁷. A prática de medidas preventivas dispostas, como o distanciamento físico, pode levar a consequências imprevistas para crianças e/ou adultos com TDAH. Muitos adultos e crianças estão trabalhando e aprendendo remotamente. Essa falta de interação social pode levar a sentimentos de tédio, isolamento e solidão. Além disso, uma maior falta de estrutura na rotina diária escolar pode dificultar a realização e o término de tarefas em prazos solicitados^{6,7}.

O ensino emergencial remoto nesse tempo de pandemia é uma alternativa e não pode ser confundido com Ensino a Distância (EaD). Segundo Cortese et al.⁶, os professores precisarão ajustar o ensino para atender ao estágio de desenvolvimento individual de cada criança, capacidade de atenção, estilo de aprendizagem.

Nessa perspectiva, a instrução, ou seja, o ensino sistemático por meio de programas dirigidos de acordo com a temática que está sendo desenvolvida, se torna uma das práticas baseadas em evidência mais aplicadas para as crianças e jovens com TDAH⁷.

Como medidas protetivas, a criação de rotinas diárias pode ajudar a obter bons hábitos e aliviar alguns sintomas do Transtorno em questão (TDAH)⁸. Outro ponto está relacionado em processar e validar os sentimentos e preocupações, praticar o autocuidado e permanecer conectado aos amigos e familiares^{6,9}.

Com base nos princípios revisados anteriormente para lidar com crianças e jovens com TDAH, é possível aplicar três regras específicas que precisam ser seguidas no desenvolvimento de qualquer programa para auxiliar, são elas:

1. As regras e instruções fornecidas às crianças com TDAH devem ser claras, breves e frequentemente fornecidas por apresentações mais visíveis, necessário para crianças com TDAH;

2. Representar também os horários e períodos, visualmente;
3. Previsibilidade (a qual defendida nesse texto, rotina visual) é a chave para a pessoa com TDHA.
4. Portanto, profissionais da saúde e da educação necessitam desenvolver e/

ou adaptar programas direcionados a fim de superar os aspectos psicológicos e sociais, entre outros, revelados pela exposição à COVID-19 e ajudar os indivíduos com TDAH a se envolverem em comportamentos preventivos (Quadro 1).

Quadro 1 - Exemplo de protocolo de anotações para o profissional observar.

Nome: _____ Data ___/___/___

Profissional _____

Por favor, classifique os comportamentos na área listada abaixo. Use uma coluna separada para cada sessão. Use as seguintes classificações: 1-excelente; 2-bom; 3- pobre; 4- muito pobre. Sugere adicionar comentários sobre os comportamentos abaixo desse protocolo. O Repertório de comportamentos pode ser desenvolvido pelo profissional de acordo com a demanda e a idade do observado.

Comportamento a ser observado	Período ou dia observado						
	1	2	3	4	5	6	7

Comentários:

Fonte: Elaborado pelas autoras.

SUMMARY**Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Implications of COVID-19**

Individuals with neurodevelopmental disorders such as Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) are particularly vulnerable to distress caused by pandemic measures and physical distancing, and may present with greater behavioral problems. From this perspective, systematic teaching through programs directed according to the theme being developed becomes one of the evidence-based practices most applied to children and young people with ADHD. Creating daily routines can help you get into good habits and alleviate some symptoms of the Disorder. Health and education professionals need to develop and/or adapt targeted programs in order to overcome the psychological, social and other aspects revealed by exposure to COVID-19 and help individuals with ADHD.

KEYWORDS: COVID-19. ADHD. Mental Health.

REFERÊNCIAS

1. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr.* 2020;52:102066. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102066
2. Takieddine H, Tabbah SA. Coronavirus pandemic: coping with the psychological outcomes, mental changes, and the "new normal" during and after COVID-19. *Open J Depress Anxiety.* 2020;2:7-19.
3. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry.* 2020;42(3):232-5. DOI: 10.1590/1516-4446-2020-0008
4. Yao H, Chen JH, Xu YF. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(4):e21. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30090-0
5. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre RS, et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behav Immun.* 2020;87:40-8. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.04.028
6. Cortese S, Asherson P, Sonuga-Barke E, Banaschewski T, Brandeis D, Buitelaar J, et al.; European ADHD Guidelines Group. ADHD management during the COVID-19 pandemic: guidance from the European ADHD Guidelines Group. *Lancet Child Adolesc Health.* 2020;4(6):412-4. DOI: 10.1016/S2352-4642(20)30110-3
7. Bello SF, Borges KK, Machado AC. Aspectos da avaliação multidisciplinar no transtorno de déficit de atenção/Hiperatividade. In: Machado AC, Bello SF, Borges KK, orgs. *Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). Prática clínica e Educacional.* Ribeirão Preto: Editora Booktoy; 2015. p. 39-65.
8. Papanikolaou K, Pehlivanidis A. COVID-19 Pandemic and social distancing in adult ADHD: It is a marathon race, not a sprint. *COVID-19 Pandemic Case Stud Opinions.* 2020;1(2):16-7.
9. Pollak Y, Dayan H, Shoham R, Berger I. Predictors of non-adherence to public health instructions during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2020;74(11):602-4. DOI: 10.1101/2020.04.24.20076620

Trabalho realizado na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil.

Conflito de interesses: As autoras declaram não haver.

Artigo recebido: 17/7/2020

Aprovado: 30/11/2021

