

UNLOCKING ADHD

Talks 2020



Highlights

WEBINAR 2

PHDA E A GESTÃO EMOCIONAL FAMILIAR EM TEMPOS DE PANDEMIA

19.05.20 | www.unlockingadhd.pt



A COVID-19 tem estado a alterar a vida familiar, na medida em que colocou milhares de crianças sem acesso à escola ou cuidados infantis, sem acesso a atividades de grupo, desportos de equipa ou parques infantis. Os pais e cuidadores estão a tentar trabalhar remotamente ou estão incapazes de trabalhar, por terem de cuidar das suas crianças.

A evidência demonstra que a **violência, a vulnerabilidade e as taxas reportadas de abuso infantil, aumentam de forma significativa durante os períodos de encerramento escolar.**

Nesta situação em concreto, para além do encerramento escolar, os pais e as próprias crianças vivem em situações de aumento de **stress**, de trauma e de sobrecarga emocional e socioeconómica (perda de rendimentos de muitas famílias) e portanto o contexto facilita o aparecimento de problemas de saúde mental.

Entre os principais fatores de **stress** destacam-se:

- Duração prolongada do estado de pandemia,
- Imprevisibilidade,
- Medo de infeção e consequências,
- Frustração e tédio,
- Falta de contacto interpessoal com os colegas de escola, amigos e professores,
- Falta de espaço pessoal em casa, e
- Perda financeira familiar.

A investigação também mostra que crianças que foram isoladas ou colocadas em quarentena durante pandemias podem apresentar mais **predisposição para o desenvolvimento de alterações mentais**, como:

- **Reação aguda ao stress** (refere-se, p.e., a uma resposta não adaptativa a uma situação de risco de vida ou perigo de entes queridos),
- **Perturbação de adaptação** (ansiedade caracterizada por sintomas emocionais ou comportamentais em resposta a um ou mais fatores de **stress** identificáveis, ocorrendo num prazo de três meses (DSM-5)),
- **Perturbação de stress pós-traumático** (em resposta à exposição a um evento traumático ou outro tipo de ameaças à vida da pessoa).

No seguimento do segundo webinar “**PHDA e a gestão emocional familiar em tempos de pandemia**”, partilhamos algumas das dicas apresentadas pelo Dr. Javier Quintero, sobre as implicações desta nova realidade.

NECESSIDADES ESPECIAIS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM PHDA

Indivíduos com PHDA são particularmente vulneráveis a situações de stress

- A **rotina** que eles têm habitualmente estabelecida ajuda-os a fazer uma autogestão.
- A **necessidade de adaptação** a uma situação nova, vai obrigá-los a um esforço adicional.

Prestação de cuidados/acompanhamento terapêutico devem continuar

- **Manter a terapêutica** que tinham antes desta situação e usar as tecnologias para manter uma continuidade de cuidados (videoconferência, internet, etc.).
- **Manter continuidade** no tratamento farmacológico e não farmacológico.

Atenção especial a adolescentes com PHDA

- Esta **fase da sua vida é em geral mais sensível**, com necessidades sociais e emocionais diferentes, com maior potencial de descompensação, o que só por si **implica uma atenção e um cuidado especiais**.



Famílias PHDA precisam de estratégias - treino parental

- **Foco nas famílias.**
- Reforço das estratégias de psicoeducação e de treino parental.

Ajuste de expectativas. Novas necessidades, novas estratégias, novos objetivos...

- **Reajustar as expectativas**, o que tínhamos pensado antes do confinamento, poderá ser diferente do que teremos agora.
- Este ajuste deve ser **tanto dos profissionais como dos pais**.



Treino Cognitivo

- **Novas oportunidades!** Recurso a plataformas digitais para estimulação cognitiva como o SincroLab <https://www.sincrolab.es>

NECESSIDADES ESPECIAIS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM PHDA

Tratamento farmacológico, continuar como habitual e evitar pausas ao fim-de-semana

- Não há motivo para descontinuar o tratamento farmacológico, mas sim para ajustá-lo e monitorizar os eventuais efeitos secundários.
- A opção pelo tratamento farmacológico deve ser **dimensionada para as necessidades da criança/adolescente e não para o desempenho/período académico** ou para circunstâncias específicas (p.e. eventos pontuais).
- Duma maneira geral, **evitar descontinuar a terapêutica farmacológica aos fins-de-semana**.
- A adaptação a novas rotinas **pode exigir a necessidade de ajustes terapêuticos**.
- **Não pensar que todos os efeitos secundários se devem aos fármacos** (p.e. as alterações dos horários, das rotinas ou da higiene do sono, podem estar na origem).

UNLOCKING
ADHD
Talks 2020

**RECOMENDAÇÕES GERAIS
PARA CUIDAR DA
SAÚDE MENTAL EM
TEMPOS DE PANDEMIA**



WEBINAR 2

PHDA E A GESTÃO EMOCIONAL FAMILIAR EM TEMPOS DE PANDEMIA

Bial
Keeping life
in mind.

SPDA
Sociedade Portuguesa de Déficit de Atenção

ABDA
Associação Brasileira de
Déficit de Atenção

Para ver este segmento
do webinar:



[https://youtu.be/
PASiTdI8e_o](https://youtu.be/PASiTdI8e_o)

PERGUNTAS E RESPOSTAS

Um dos momentos dos webinars Unlocking ADHD Talks são as respostas por parte dos oradores a perguntas colocados pelos participantes. As questões que apresentamos, foram colocadas pelo Dr. José Boavida enquanto moderador e respondidas pelo Dr. Javier Quintero.



Com base na vulnerabilidade da população com PHDA, quais os problemas de saúde mental que poderemos esperar mais nestes pacientes do que na população em geral?

Veja aqui a resposta na íntegra:



<https://youtu.be/pVIKzc4ejQo>

Aspecto chave da resposta do Dr. Javier Quintero:

- Os pacientes com PHDA são mais vulneráveis ao *stress*.
- O que podemos ver de uma forma qualitativa, não quantitativa, são mais quadros adaptativos e dificuldades de ajuste.
- Um estudo na China mostra que há um aumento de quadros afetivos, aumento de ansiedade e depressão.
- Os pacientes com PHDA já estão a ser acompanhados por profissionais que devem ser capazes de lhes dar continuidade no seguimento e tentar antecipar as suas necessidades e impedir desajustes (fator de prevenção).
- Os profissionais devem tentar chegar aos pacientes com PHDA, numa lógica preventiva dos problemas, porque serão mais fáceis de tratar.
- Na consulta, o profissional deve questionar como está, não só do ponto de vista da atenção e escola, mas também do ponto de vista emocional.
- É importante dar ferramentas aos pais para que estes também ajudem na gestão emocional dos pacientes PHDA.

PERGUNTAS E RESPOSTAS

“ Acompanho um adolescente que faz terapêutica com um fármaco de ação longa, concretamente a lisdexanfetamina. A mãe questiona-me se será adequado passar a um fármaco de curta ação uma vez que nesta fase só tem atividades escolares no período da manhã.

Veja aqui a resposta na íntegra:



https://youtu.be/UJhdKeo_1IE

Aspecto chave da resposta do Dr. Javier Quintero:

- O tratamento não se deve focar só na escola, mas sim no paciente como um todo.
- Deve analisar-se qual as suas necessidades globais ao longo do dia (sociais, emocionais, afetivas, etc.) e não focar-se apenas na duração das atividades escolares e nas necessidades académicas, mas também nas necessidades da criança/adolescente ao nível da sua auto-estima, bem-estar, relação com os outros, ou até mesmo nas brincadeiras e atividades extra-curriculares.
- Lembrar que os adolescentes PHDA são uma população especialmente vulnerável neste cenário, sendo que, o recomendado nas principais orientações mundiais da PHDA é o uso de fármacos de longa ação, que controlem a sintomatologia da PHDA ao longo de todo o dia, mostrando benefícios claros na melhoria do funcionamento global do paciente.
- Se está a funcionar bem, não há necessidade de ajustar/mudar.

PERGUNTAS E RESPOSTAS

“ Sou psicóloga e acompanho uma família em que o pai está em *lay-off* e é claramente PHDA (mas não aceita ser tratado e é uma fonte de disfunção familiar), a mãe está em teletrabalho, tem um ordenado baixo e tem 2 filhos com PHDA (7 e 11 anos), ambos medicados. Como posso ajudar esta família, em concreto a mãe, que se apresenta desesperada?

Veja aqui a resposta na íntegra:



<https://youtu.be/6T2c2jgJdh4>

Aspecto chave da resposta do Dr. Javier Quintero:

- O aspeto da sobrecarga a que está sujeita esta mãe/família é bastante complicado.
- Se o pai tem PHDA e não é capaz de assumir esse problema, nesta situação de crise, onde há uma maior carga emocional em casa, o pai tem de estar mais presente de ter maior protagonismo no cuidar dos filhos com PHDA.
- Pais com PHDA tendem a ser menos pacientes com os filhos PHDA, e as tarefas em casa, acabarão por aumentar os pontos de fricção.
- Tentar aproveitar a oportunidade para sensibilizar o pai a procurar ajuda junto de um profissional e deixar-se avaliar e tratar.

“ Quais são as abordagens não farmacológicas mais recomendadas para fazer a gestão emocional familiar e reduzir o *stress* parental, particularmente numa lógica não presencial?

Veja aqui a resposta na íntegra:



<https://youtu.be/bhIB7vU7tEY>

Aspecto chave da resposta do Dr. Javier Quintero:

- Planos de treino parental e psicoeducação para pais de crianças e adolescentes com PHDA.
- Ainda é cedo para poder comparar a eficácia entre grupos, com intervenção por videoconferência vs intervenção presencial. No entanto, a intervenção por videoconferência parece funcionar melhor do que seria esperado.
- Ajudar os pais a compreenderem o que é ter um filho PHDA e que estratégias podem ou não utilizar para os ajudar.