

EMERGÊNCIA NO USO DE DROGAS

Dr. Jorge Jaber

DIFERENÇA ENTRE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA

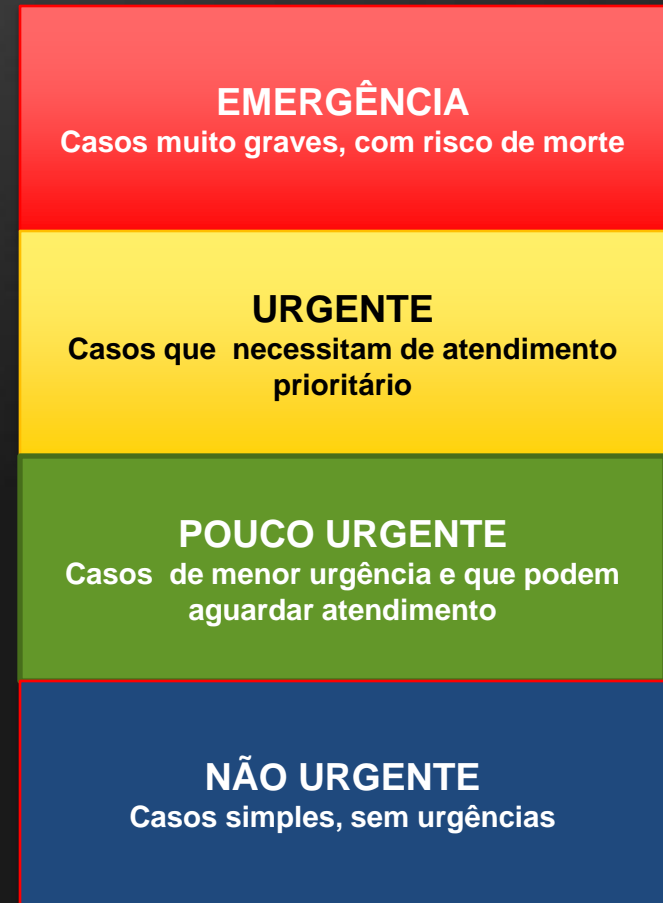
	EMERGÊNCIA	URGÊNCIA
O QUE É ?	Tudo aquilo que implica em risco iminente à vida do paciente.	Não apresenta risco imediato de vida, porém deve ser resolvida a curto prazo.
SOLUÇÃO	IMEDIATA	Atendimento a curto prazo.

CLASSIFICAÇÃO POR CORES

Padronização do Atendimento por Cores
em Serviço de Urgência e Emergência

Baseado no Protocolo Municipal e
Nacional

de Humanização do SUS.



EMERGÊNCIA

- Uma emergência corresponde a um
- “processo com risco iminente de vida,
- diagnosticado e tratado nas primeiras
- horas após sua constatação”.

As principais situações de emergência no uso de drogas são:

- **Intoxicação aguda**
- **Síndrome de abstinência**
- **Agitação psicomotora**
- **Sintomas psicóticos**
- **Alterações do humor**
- **Comportamento suicida**



Objetivos de um atendimento de emergência

- 1 – Estabilização do quadro
- 2 – Estabelecimento de uma hipótese diagnóstica
- 3 – Exclusão de uma causa orgânica
- 4 – Dispor



Elaborei um esquema para facilitar certas condutas médicas :

Perguntar **E**stabilizar **D**ispor **I**dentificar



Para ajudar a memorizar:

Quem **PEDI** sempre alcança

Avaliação Inicial

Perguntar - O máximo possível

Estabilizar – Avaliação médica completa

Dispor – Determinar segurança, restrições e cuidados

Identificar – Comportamentos e sintomas que necessitem atenção imediata, fatores de risco e aspectos de segurança



INTOXICAÇÃO

Intoxicação é a anormalidade do sistema nervoso central (SNC) e outros sistemas, devido ao uso de alguma substância.

- 1. Intoxicação sem doença psiquiátrica, incluída a dependência química.**
- 2. Intoxicação com suspeita de diagnóstico de dependência química, sem outra doença psiquiátrica.**
- 3. Intoxicação com comorbidade psiquiátrica e dependência química.**

INTOXICAÇÃO

Intoxicação é caracterizada por mudanças no funcionamento fisiológico (**ROC**):

R espiração

O bstrução

C ardíaco



INTOXICAÇÃO

E no funcionamento psicológico (**PECO**CO):

P sicótico

E mocial

CO gnitivo

CO mportamental



CLASSIFICAÇÃO DAS DROGAS

1. DEPRESSORAS:

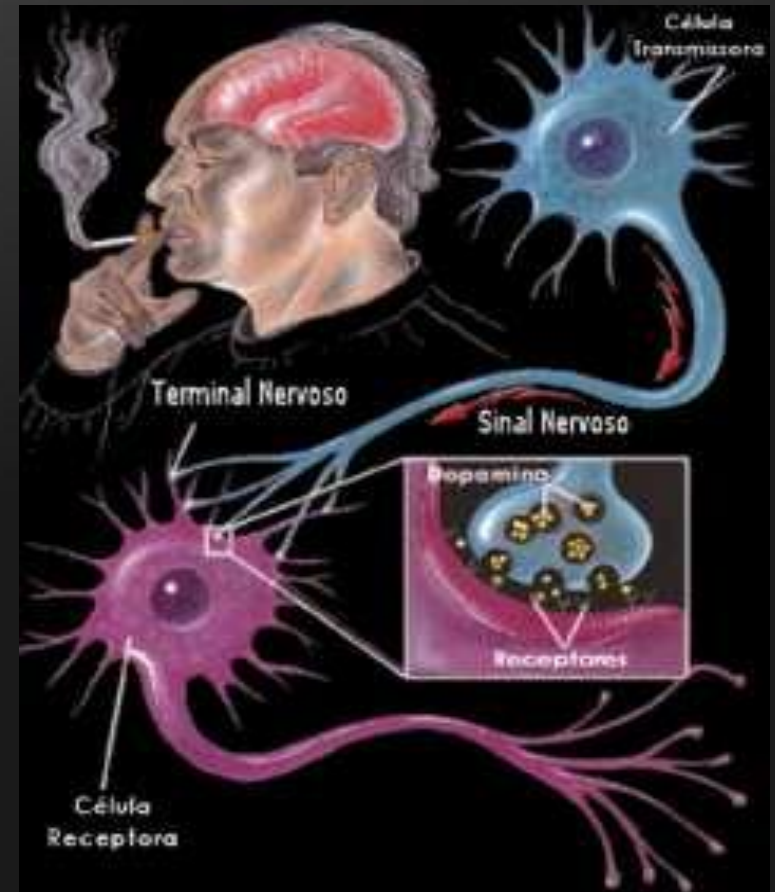
- Benzodiazepínicos (tranqüilizantes, indutores ao sono, etc.);
- Barbitúricos (anestésicos, sedativos, anti-convulsivantes, etc.);
- Ópio e derivados (morfina, heroína, codeína de alguns xaropes, etc).



CLASSIFICAÇÃO DAS DROGAS

2. ESTIMULANTES:

- Anfetaminas (inibidores do apetite);
- Nicotina (cigarro);
- Cafeína (café, chá, etc);
- Efedrina (descongestionantes);
- Atropina (colírio).



CLASSIFICAÇÃO DAS DROGAS

3. DESPERSONALIZANTES:

Euforizante (cocaína, etc);

Deprimentes (álcool, inalantes, etc);

Alucinantes (maconha, haxixe, LSD, cogumelo, etc).

INALANTES

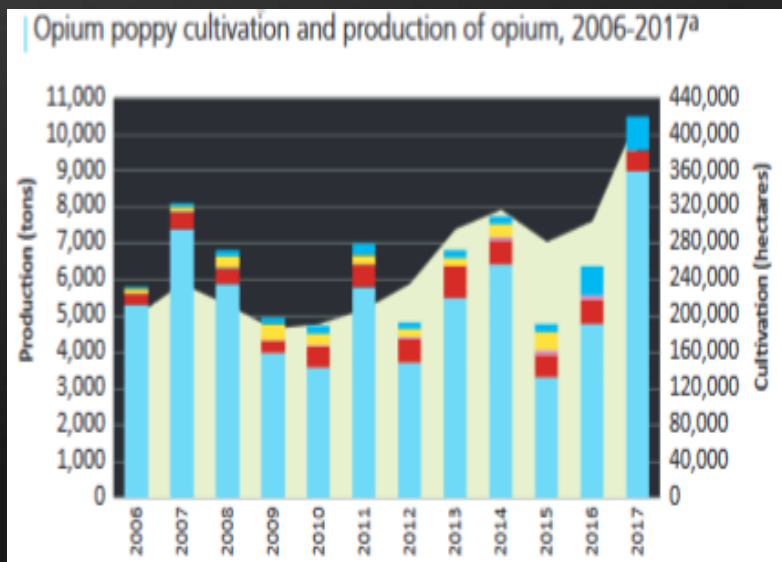
- Lança-perfumes;
- Loló;
- Cola de sapateiro;
- Acetona, gasolina, tintas, vernizes etc.



Relatório Mundial sobre Drogas 2018

Fonte: UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime)

Crise de opióides, abuso de medicamentos sob prescrição, cocaína e ópio atingem níveis recordes.



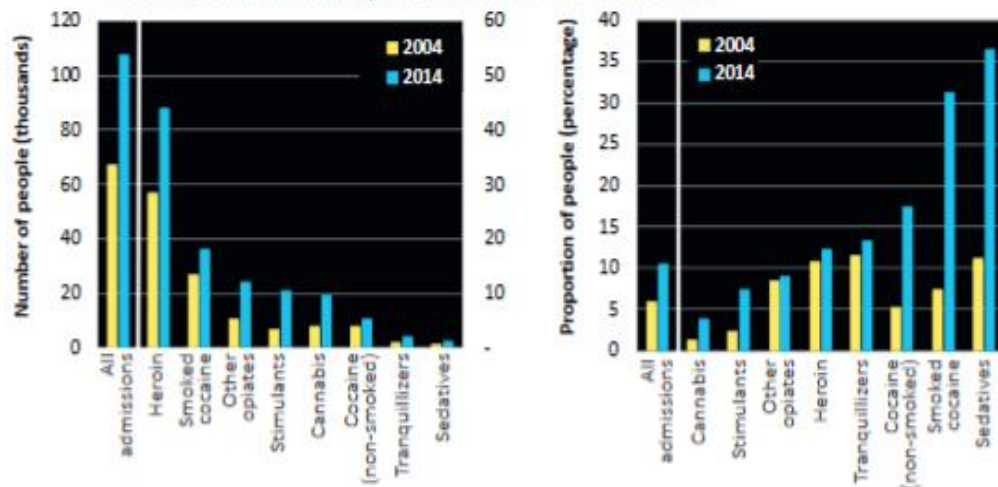
De 2016 a 2017, a produção global de ópio aumentou 65%, atingindo 10.500 toneladas, a mais alta estimativa já registrada pelo UNODC desde que começou a monitorar a produção de ópio global, no início do século 21.

Relatório Mundial sobre Drogas 2018

Fonte: UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime)

O uso de drogas entre a geração mais velha (com 40 anos ou mais) tem aumentado a um ritmo mais rápido do que entre os mais jovens.

FIG. 18 Trends in the number and proportion of those aged 50 and older in admissions to treatment related to drug use, United States, 2004–2014



Os usuários mais velhos de drogas podem frequentemente ter múltiplos problemas de saúde física e mental, tornando o tratamento medicamentoso eficaz mais desafiador, mas pouca atenção tem sido dada aos transtornos por uso de drogas entre os idosos.

CONCLUSÃO

O tratamento na emergência é predominantemente de apoio, mas cabe lembrar que a maioria dos casos necessitará atendimento para as causas subjacentes a intoxicação apresentada.

CONCLUSÃO

- Segundo o CFM, o paciente atendido na Emergência deverá ser encaminhado à **internação hospitalar** para o tratamento médico do dependente químico quando estiver:
 - - Síndrome de abstinência grave;
 - - Situação de dependência, na qual o paciente está incapaz de se auto-determinar quanto a parar o uso;
 - - Na situação de uso caótico e indiscriminado de várias substâncias, com negação intensa do problema;

CONCLUSÃO

- - Uso concomitante com o estado de gravidez;
- - Falta de amparo social ou familiar que o ajude no esforço de manter-se abstinente;
- - Presença de co-morbidades e complicações físicas e mentais, dentre estas o transtorno psicótico, a síndrome depressiva grave e o risco de suicídio.

Referências Bibliográficas:

1. Cunningham RM, Bernstein SL, Walton M, Broderick K, Vaca FE, Woolard R, Bernstein E, Blow F, D'Onofrio G. Alcohol, Tobacco, and other drugs. Future directions for screening and intervention in the emergency Department. Acad Emerg Med. 2009;16(11):1078-88.
2. Baltieri DA. Opiáceos. Laranjeira R, coordenador. Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento. 2a ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/Associação Médica Brasileira; 2003. p.86.
3. Emergências relacionadas ao álcool. Cordeiro DC, Baldaçara L. Emergências psiquiátricas. São Paulo: Roca; 2007. p.137-53.
4. Alcoolismo, Jaber J; Charles, A. Alcoolismo, Livraria e Editora Revinter 2002. p.33 a 37.
5. Revista Brasileira de Psiquiatria • vol 32 • Supl II • out2010.

OBRIGADO!

www.clinicajorgejaber.com.br