Emergências Associadas ao Álcool e Drogas de Abuso

Parte II

Emergências Associadas ao Álcool e Drogas de Abuso

Emergência Psiquiátrica (EP) é qualquer situação de natureza psiquiátrica em que existe um risco significativo (de morte ou dano grave) para o paciente e/ou para terceiros, demandando uma internação terapêutica imediata.

Situações de Atendimento de Emergências Psiquiátricas

Existem três tipos de situação em atendimentos de EP (o médico pode se deparar na sala de pronto-atendimento)

1) Eletivas: A rapidez da internação não é um critério essencialmente importante.
Exemplo: Ansiedade leve, distúrbios de relacionamento interpessoal

2) Urgência: A situação implica riscos menores que necessitam intervenção em curto prazo (tempo medido em dias ou semanas).
Exemplos: Comportamento bizarro, quadro agudo de ansiedade.

3) Emergência: distúrbio do pensamento, sentimentos ou ações que envolvem risco de morte ou risco social grave, necessitando de intervenções imediatas e inadiáveis (tempo medido em minutos ou horas).
Exemplos: violência, suicídio ou tentativa de suicídio, estupor depressivo.

Emergências Associadas ao Álcool e Drogas de Abuso

Objetivos de um atendimento de emergência:

- Estabilização do quadro
- Estabilização de uma hipótese diagnóstica
- Exclusão de uma cauda orgânica
- Encaminhamento

Emergências Associadas ao Álcool e Drogas de Abuso

Características que indicam suspeita de organicidade:

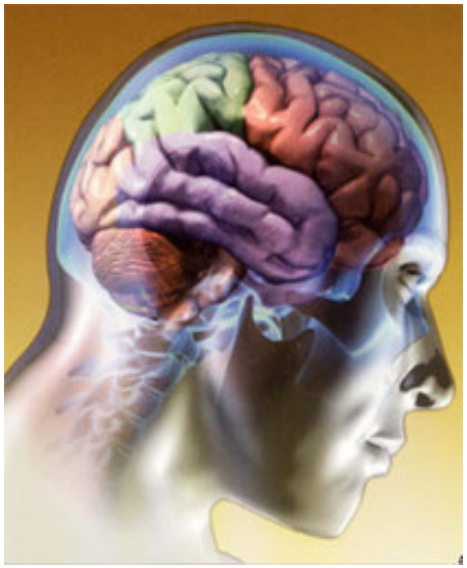
- Início agudo dos sintomas (horas ou minutos).
- Sintomas que flutuam ao longo do dia.
- Primeiro episódio e ausência de diagnóstico psiquiátrico prévio.
- Idade avançada (> 40 anos).
- Doença clínica preexistente ou doença ou lesão orgânica atual.
- Uso ou abuso de substâncias psicoativas (drogas de abuso) psicotrópicos ou exposições ocupacionais.
- Alucinações não auditivas.

Emergências Associadas ao Álcool e Drogas de Abuso

Indicação de internação:

- Risco de suicídio
- Risco de agressão
- Risco de homicídio
- Autonegligência grave
- Refratariedade e patologia de difícil controle em nível ambulatorial
- Troca de esquema terapêutico que exija cuidados ou que coloque o paciente em situação de risco (piora dos sintomas ou efeitos adversos)

Emergências Associadas ao Álcool e Drogas de Abuso



O uso de drogas, incluindo o álcool e a nicotina, altera tanto as funções como a estrutura do sistema nervoso central (SNC) e está entre os principais problemas de saúde pública no mundo.

As substâncias psicoativas agem no SNC produzindo alterações de comportamento, humor e cognição enquanto as substâncias psicotrópicas, que têm os mesmos efeitos das anteriores, apresentam grande propriedade reforçadora sendo, portanto, passíveis de autoadministração.

Emergências Associadas ao Álcool e Drogas de Abuso

Segundo a *Organização Mundial da Saúde* (OMS), droga refere-se a qualquer entidade química ou mistura de entidades (mas não aquelas necessárias para manutenção da saúde, como por exemplo, água e oxigênio) que altere a função biológica e possivelmente a sua estrutura.

Etapas envolvidas no continuum uso de substâncias

Experimental:

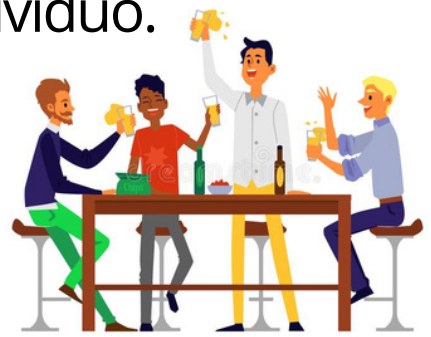
- Uso inicial, infreqüente e esporádico de uma determinada droga.

Recreativo:

- Uso de uma determinada droga, em geral, em situações sociais ou de relaxamento

Uso freqüente:

- Uso regular, não compulsivo, que não causa obrigatoriamente, prejuízos significativos para o funcionamento do indivíduo.



Etapas envolvidas no continuum uso de substâncias

Uso nocivo/abuso:

- Uso continuado ou recorrente, associado a algum prejuízo para o usuário, como problemas legais, físicos ou mentais.

Dependência:

- Uso continuado que se caracteriza por aumento na freqüência, na quantidade, no tempo gasto para obtenção, uso e recuperação dos efeitos da droga, desejo de reduzir ou parar o consumo, problemas em diversas esferas da vida do indivíduo, uso impulsivo, tolerância e sintomas de abstinência.

Dois conceitos relevantes para o contexto da Emergência Psiquiátrica

Intoxicação aguda:

- Condição que se segue à administração de uma droga, resultando em perturbações no nível de consciência, na cognição, na percepção, no julgamento, no afeto, no comportamento ou em outras funções e respostas psicofisiológicas.

Abstinência:

- Desenvolvimento de uma síndrome específica devido à cessação (ou redução) do uso pesado e prolongado de uma determinada droga.

Epidemiologia

Transtornos por uso de substâncias (TUS) são prevalentes em setores de emergências (pronto-socorro geral – PSG). Cerca de 374 mil pacientes em idade acima de 12 anos foram admitidos nos setores de emergência nos Estados Unidos em 2008.

Epidemiologia

Problemas associados ao uso em serviços de emergência:

Álcool:

- 70% - Homicídios
- 40% - Suicídios
- 50% - Acidentes de carro
- 60% - Queimaduras fatais
- 60% - Casos de afogamento
- 40% - Quedas fatais

Cocaína/Crack:

- Problemas respiratórios
- Dor precordial
- Problemas cardiocirculatórios
- Hipertermia

Ecstasy (3,4-metilenodioximetanfetamina):

- Problemas cardiovasculares
- Hipertermia
- Hiponatremia
- Rabdomiólise.

Muitas das mortes em setores de emergência relacionadas a drogas envolvem o uso de duas ou mais substâncias.

Avaliação do paciente

O *atendimento emergencial* a paciente com quadros agudos ou que necessitam de cuidados intensivos psiquiátricos deve ser feito na atenção primária, em pronto-socorro geral (PSG) ou em unidade de emergência psiquiátrica (UEP).

O cuidado inicial aos TUS em PSG ou UEP justifica-se pela condição primariamente clínica de quadros de intoxicação.

Avaliação Psiquiátrica Abrangente

1) História detalhada do uso de substâncias e dos efeitos da substância no funcionamento cognitivo, psicológico e fisiológico do paciente no presente e no passado do paciente;

2) História médica geral e psiquiátrica e exame físico geral;

3) História dos tratamentos psiquiátricos e a resposta terapêutica obtidos previamente;

4) História familiar e social;

5) Triagem da substância utilizada através do sangue, da respiração ou urina;

6) Outros testes laboratoriais para ajudar a confirmar a presença ou ausência de condições que co-ocorrem com o uso da substância.

Associações entre os diferentes Transtornos Psiquiátricos

1. **Intoxicação sem doença psiquiátrica, incluída a dependência química.**

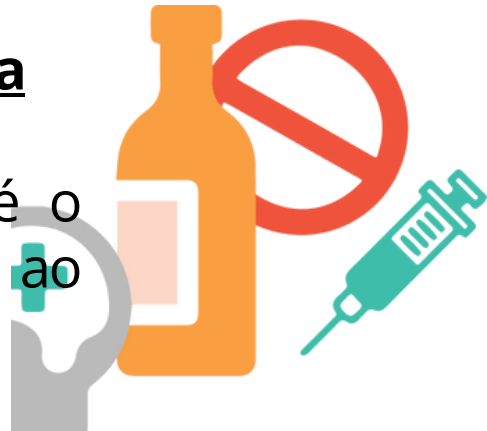
O paciente está sob efeito da substância e intoxicado, mas não requer intervenção psiquiátrica, devendo permanecer exclusivamente no setor clínico do PSG.

2. **Intoxicação com suspeita de diagnóstico de dependência química, sem outra doença psiquiátrica.**

O paciente deve permanecer no setor de clínica do PSG até o estabelecimento de sobriedade suficiente para ser submetido ao atendimento psiquiátrico.

3. Intoxicação com comorbidade psiquiátrica e dependência química.

O paciente deve permanecer no setor de clínica do PSG até o estabelecimento de sobriedade suficiente para ser submetido ao atendimento psiquiátrico.



Manejo

Intoxicação aguda

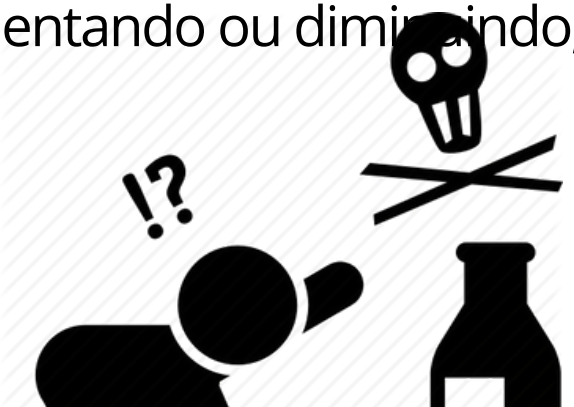
Manifestação clínica, através de sinais e sintomas, de efeito nocivo resultante da interação de uma substância química com um organismo vivo, e que se apresenta de forma súbita, alguns minutos ou algumas horas após a exposição ao agente químico, a qual é geralmente única e dentro de 24 horas.

Síndrome de abstinência

Conjunto de sintomas que se agrupam de diversas maneiras, tem gravidade variável, – ocorrem quando o individuo pára absoluta ou relativamente o uso de uma substância psicoativa, que era consumida por tempo prolongado.

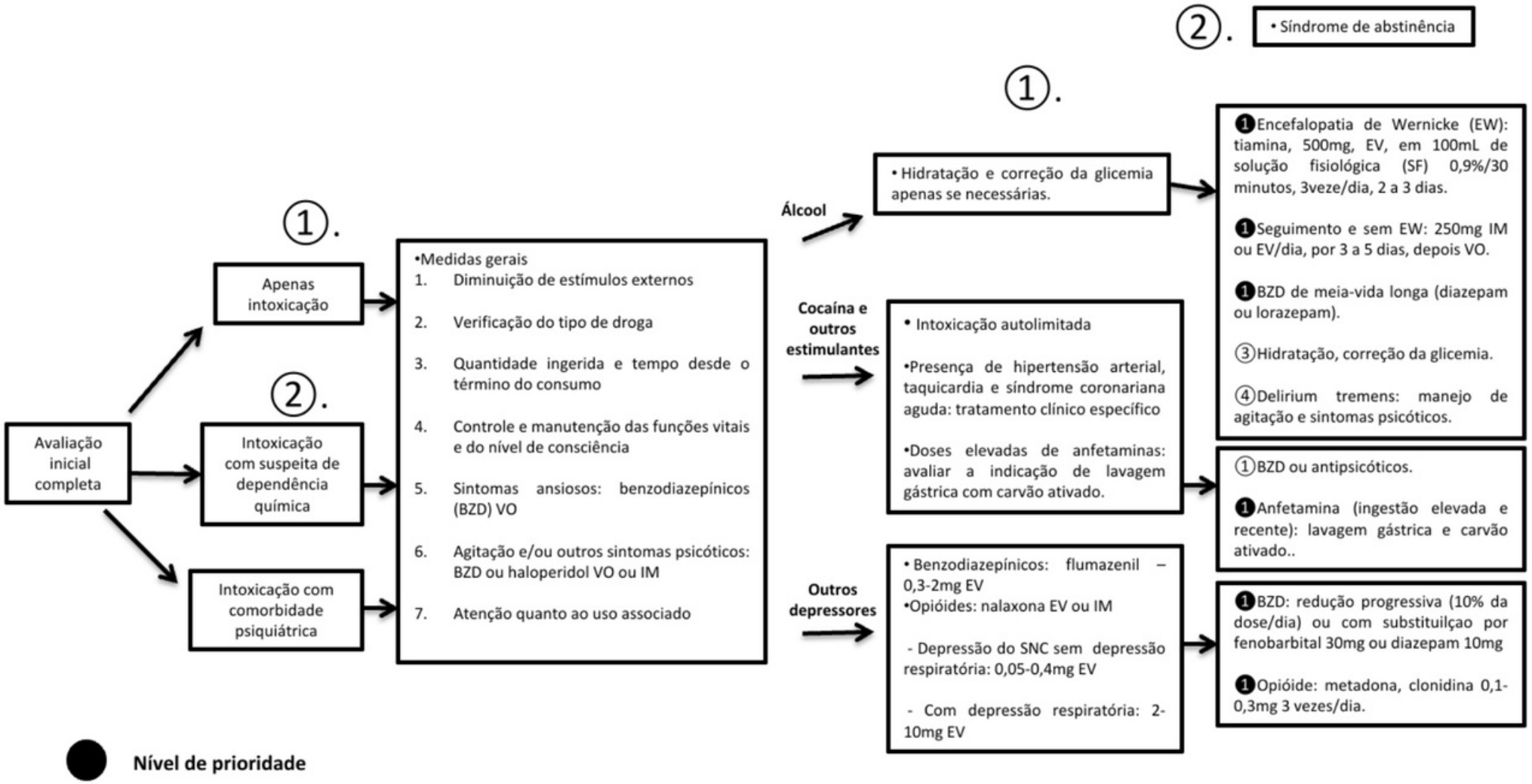
Manejo
Intoxicação Aguda

- Promover, para pacientes intensamente intoxicados, diminuição da exposição a estímulos externos, confiança, reorientação e teste de realidade em um ambiente seguro e monitorado.
- Averiguar quais substâncias foram usadas, a rota de administração, a dose, o tempo desde a última dose e se o nível de intoxicação está aumentando ou diminuindo;



- Remover as substâncias do corpo (i.e., por lavagem gástrica - se a substância tiver sido ingerida recentemente - ou por aumento da taxa de excreção);
- Reverter os efeitos da substância pela administração de antagonistas (p. ex., naloxone para superdosagem de heroína), visando deslocar a substância dos receptores;
- Usar abordagens que estabilizem os efeitos físicos da substância objeto da superdosagem (i.e., entubar para diminuir o risco de aspiração e usar medicamentos para manter a pressão

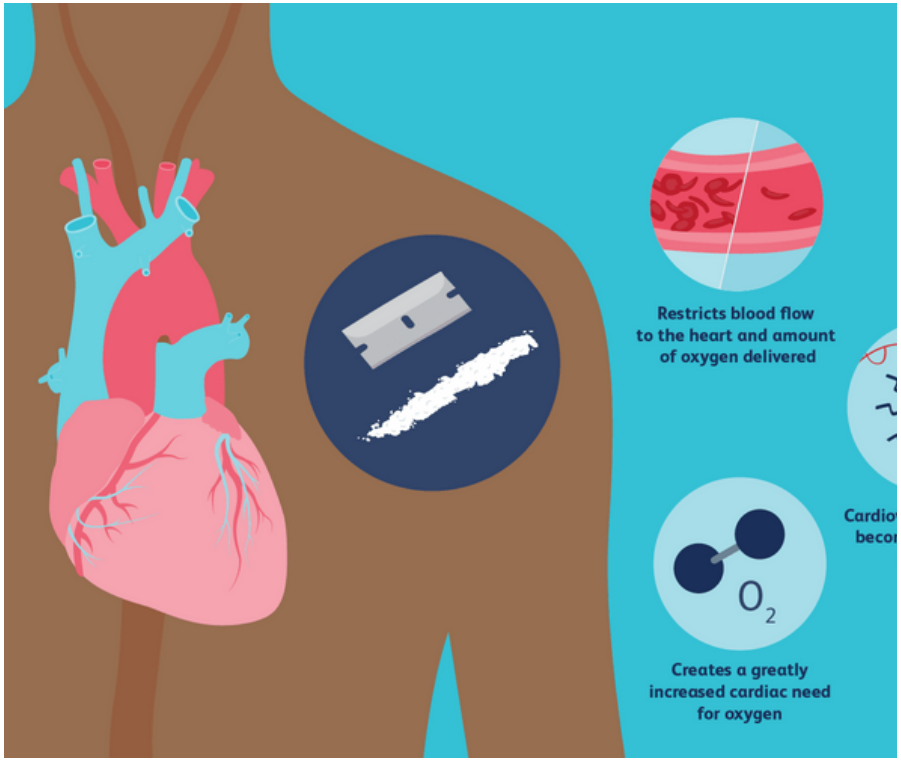
Algoritmo de Avaliação do Paciente com uso de Álcool/Droga



Cocaína e outros Estimulantes

Efeitos agudos da cocaína:

- Ansiedade
- Euforia
- Hiperatividade
- Desinibição
- Aumento da autoestima
- Estimulação sexual
- Desinibição eufórica
- Descarga adrenérgica generalizada
- Disforia
- Prejuízo da crítica
- Autolimitada
- Monitoramento e apoio
- Hipertensão, taquicardia, insuficiência miocárdica
- Convulsão e delírios



Cocaína e outros Estimulantes

Ecstasy

- Hipertermia
- Hiperatividade muscular

Anfetaminas

- Lavagem gástrica e carvão ativado (ingesta recente)

- HAS e convulsões – Tratamento específico
- Agitação e ansiedade – benzodiazepínicos (VC) antipsicóticos (VO ou IM)

Cocaína e outros Estimulantes

Benzodiazepínicos

- Depressores do SNC
- Risco de depressão respiratória (pouco comum)
- Flumazenil (antagonista)

Maconha

- Alteração da percepção (espaço, cor e tempo)
- Euforia leve
- Sensação de bem estar
- Relaxamento

Cocaína e outros Estimulantes

Opióides

- Depende do nível de intoxicação
- Superdosagem → miose, bradicardia, depressão respiratória
- Ambiente de emergência, suporte ventilatório e observação de 24 a 48 horas.

Solventes

- Depressores do SNC
- Euforia e desinibição
- Tinidos, zumbidos, ataxia, risos imotivados
- Convulsão, coma e morte

Abstinência

Álcool

- Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA)
- Iniciam dentro de 4 a 12 horas após a interrupção ou diminuição do uso
- Tremores, desconforto gastrointestinal, ansiedade e irritabilidade
- Mais grave, convulsões, alucinações e delirium
- Benzodiazepínicos (VO Diazepam ou Lorazepar
- Tiamina e reposição hídrica

Abstinência

Cocaína e Anfetamina

- Após a cessação do uso de cocaína é comum o aparecimento de anedonia e fissura.

Benzodiazepínicos

- Cessação abrupta
- Doses elevadas e uso prolongado
- Retirada progressiva
- Ansiedade, insônia, irritabilidade, baixa concentração, cefaléia (1º ao 11º dia)
- troca de benzodiazepínico (meia vida longa)

Abstinência

Maconha

- O interesse no tratamento da dependência de maconha tem crescido.
- Os sintomas indicadores da abstinência são irritabilidade, insônia, desejo intenso para drogas, ansiedade, mudança no apetite, perda de peso e desconforto físico.

Opióides

- O objetivo do tratamento da síndrome de abstinência de opióides é ajudar os pacientes na transição da dependência para o tratamento de longa duração.

Bibliografia

- QUEVEDO, J.; CARVALHO, A. **Emergências Psiquiátricas**. 3 ed. Artmed, 2013
- JABER, J; ANDRE, C. **Alcoolismo** – Editora Revinter, 2002.
- STAHL, S; GRADY, M **Transtornos Relacionados a Substâncias e do Controle de Impulsos**. 1 ed. Artmed, 2016
- BALDAÇARA, L; CORDEIRO,D; CALFAT,E; CORDEIRO, Q; TUNG,T **Emergências Psiquiátricas**. 1 ed, Guanabara Koogan, 2016
- Guia do Estudante. – 11. ed. – Brasília : Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017. 36 p. – (SUPERA: **Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas**: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento / Organizadoras Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni)
- AMARAL, R.A.; MALBERGIER, A.; ANDRADE, A.G. **Manejo do paciente com transtornos relacionados ao uso de substância psicoativa na emergência psiquiátrica**. Rev. Bras. Psiquiatr, v.32, s.2, p. S104-S111, 2010.

Bibliografia

- CISA (comp.). **Efeitos danosos do álcool no cérebro**. 2020. Disponível em: https://cisa.org.br/index.php/pesquisa/dados-oficiais/artigo/item/54-efeitos-danosos-do-alcool-no-cerebro. Acesso em: 19 fev. 2021.

- Gerald F. O'Malley , DO, Grand Strand Regional Medical Center; Rika O'Malley , MD, Albert Einstein Medical Center. **Psicose de Korsakoff.** 2020. Disponível em https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/assuntos-especiais/drogas-recreativas-e-entorpecentes/psicose-de-korsakoff. Acesso em: 19 fev. 2021.

- FRAZÃO, A . **8 Principais doenças provocadas pelo Álcool**. Disponível em https://www.tuasaude.com/doencas-provocadas-pelo-alcool. Acesso em 19 fev. 2021.

- ZUBARAN, C; FERNANDES, J; MARTINS, F; SOUZA, J; MACHADO, R; CADORE,M. **Aspectos clínicos e neuropatológicos da síndrome de Wernicke-Korsakoff**. Rev. Saúde Pública, v.30, nº 6, 1996.

- Moore, David P. **The Little Black Book Series Psiquiatria**. 3ªed, Novo Conceito, 2009.

Obrigado!

www.clinicajorgejaber.com.br