



Emergências

Parte I

Pontos Principais

As substâncias psicoativas são responsáveis por metade dos atendimentos em serviços de emergência psiquiátrica.



Álcool e cocaína são substâncias psicoativas mais comuns em emergências.



Pontos Principais

As substâncias psicoativas podem agir deprimindo, estimulando ou perturbando o sistema nervoso central.



Quadros clínicos devem ser devidamente diferenciados de sintomas de intoxicação ou de abstinência.



Classificação das SPAs quanto sua ação no SNC

DEPRESSORAS:

Álcool

Benzodiazepínicos

Barbitúricos

Inalantes

Opiáceos



Classificação das SPAs quanto sua ação no SNC

Estimulantes:

Cocaína

Anfetaminas

Metanfetaminas

Nicotina

Cafeína



Classificação das SPAs quanto sua ação no SNC

Perturbadoras:

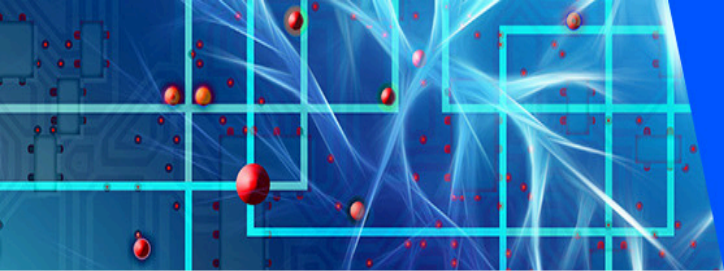
Maconha

Drogas alucinógenas

Medicamentos

Anticolinérgicos





Critérios do DSM5 para Transtornos por uso de substâncias

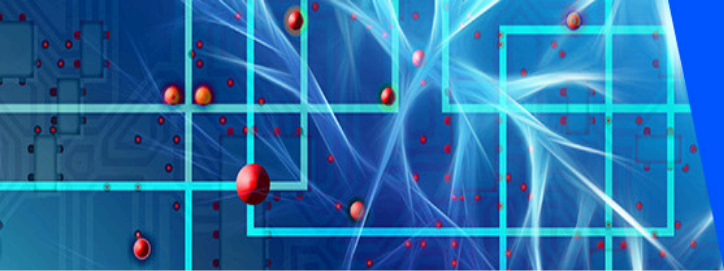
A – Um padrão problemático de uso de álcool, levando a comprometimento ou sofrimento clinicamente significativos, manifestado por pelo menos dois dos seguintes critérios, ocorrendo durante um período de 12 meses.

1- Álcool é freqüentemente consumido em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido.

2- Existe um desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso do álcool.

3- Muito tempo é gasto em atividades necessárias para obtenção de álcool, na utilização de álcool ou na recuperação de seus efeitos.

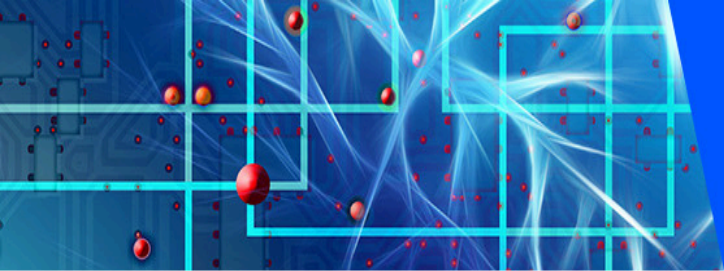
4- Fissura ou um forte desejo ou necessidade de usar álcool.



Critérios do DSM5 para Transtornos por uso de substâncias

- 5- Uso recorrente de álcool, resultando no fracasso em desempenhar papéis importantes no trabalho, na escola ou em casa.
- 6- Uso continuado de álcool, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados por seus efeitos.
- 7- Importantes atividades sociais, profissionais ou recreacionais são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso do álcool.
- 8- Uso recorrente de álcool em situações nas quais isso representa perigo para a integridade física.
- 9- O uso de álcool é mantido apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pelo álcool.





Critérios do DSM5 para Transtornos por uso de substâncias

10- Tolerância , definida por qualquer um dos seguintes aspectos:

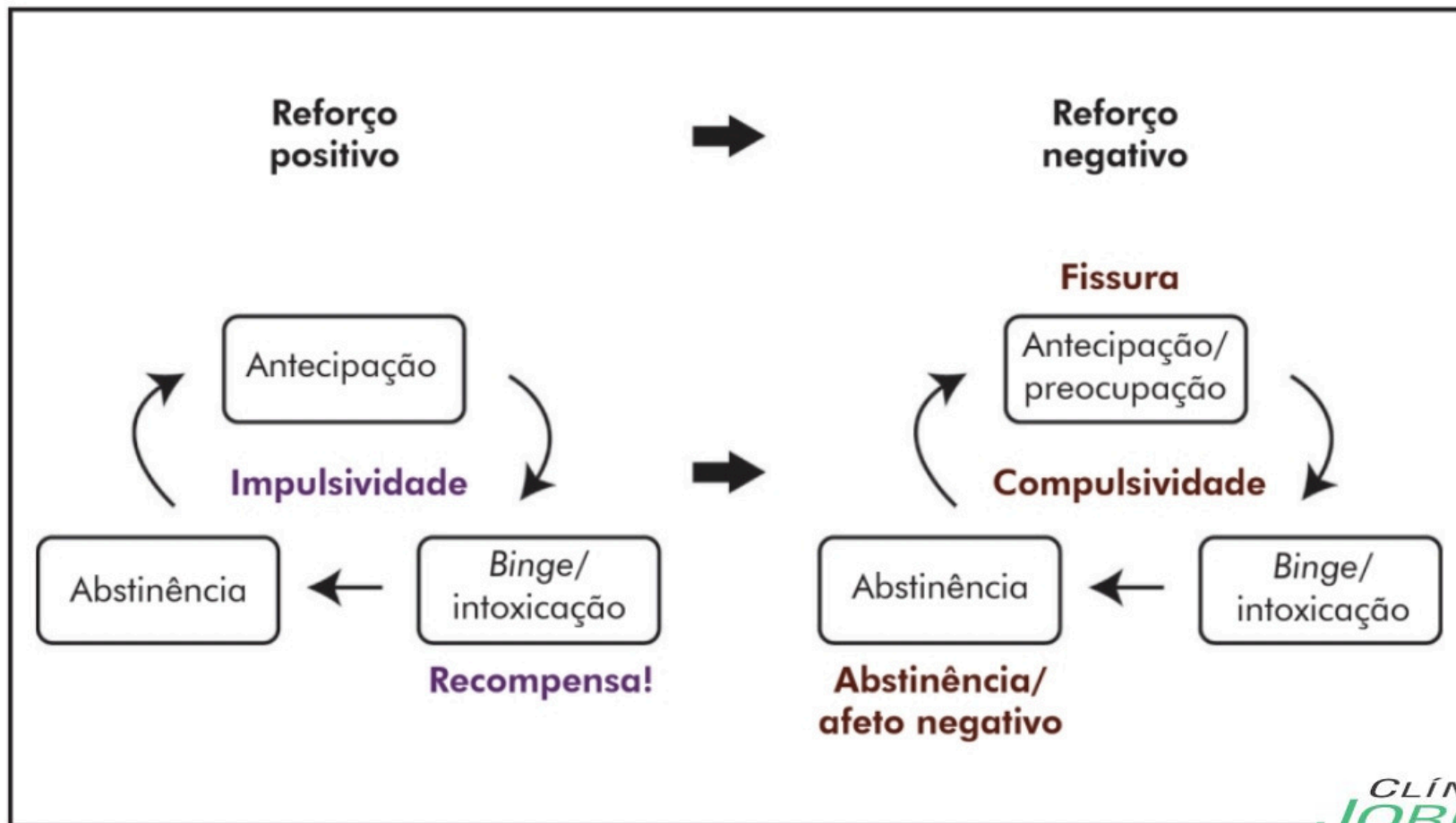
- a.** Necessidade de quantidades progressivamente maiores de álcool para alcançar a intoxicação ou o efeito desejado
- b.** Efeito acentuadamente menor com o uso continuado da mesma quantidade de álcool

11- Abstinência, manifestada por qualquer um dos seguintes aspectos:

- a.** Síndrome de abstinência característica de álcool (consultar os critérios a e b do conjunto de critérios para abstinência de álcool)
- b.** Álcool (ou uma substância estreitamente relacionada, como benzodiazepínicos) é consumido para aliviar ou evitar os sintomas de abstinência.



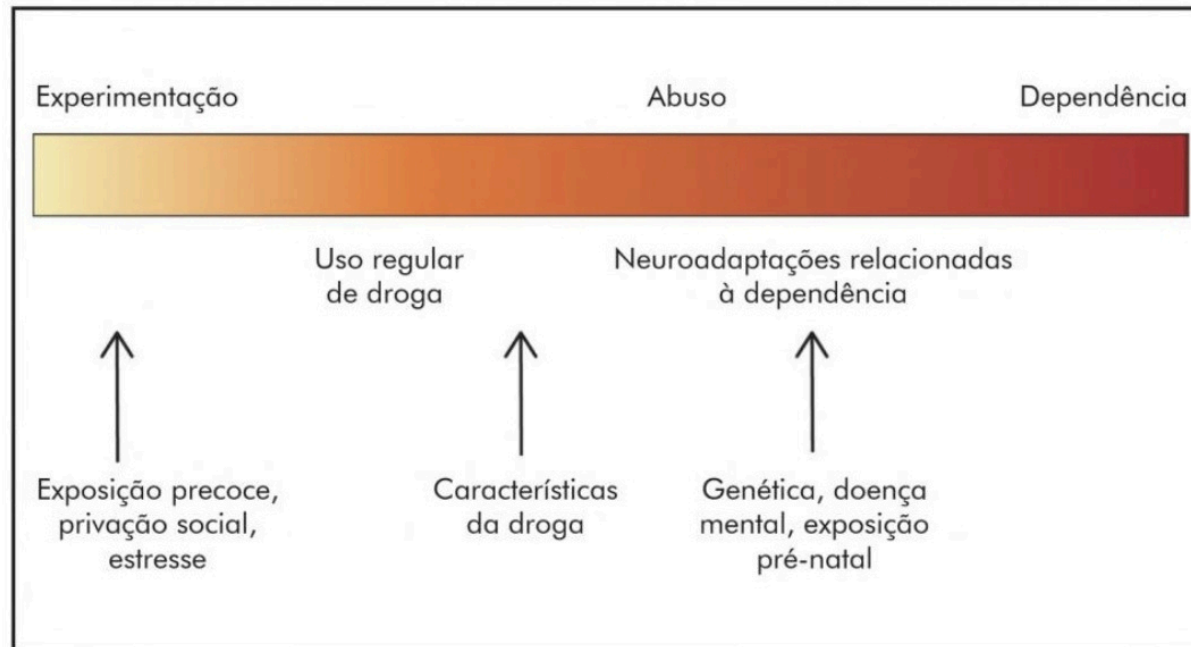
Ciclo da Dependência



Fatores de Risco para Dependência

O risco da dependência está relacionado vários fatores, como:

- Ambiente
- Características da droga
- Genética

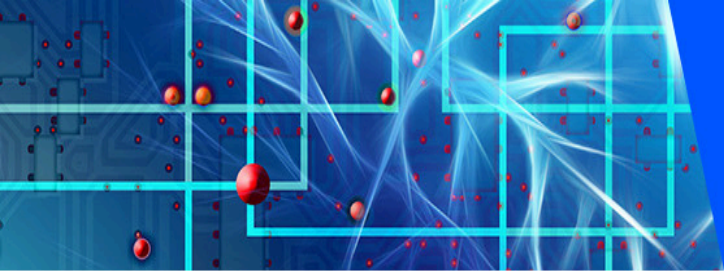


Risco para Dependência

Motivos apresentados para o uso:

- Sensação prazerosa ou euforia
- Acalmar a ansiedade
- Acalmar a angústia
- Acalmar o estresse
- Acalmar a depressão
- Melhorar o desempenho
- Curiosidade
- Pressão dos colegas





Considerações clínicas

- Indivíduos com transtorno por uso de substâncias, têm risco aumentado de suicídio, comportamento agressivo e comorbidades psiquiátricas.
- Quando o transtorno psiquiátrico e o uso de substâncias ocorrem simultaneamente, é necessário tratar as 2 condições, e não pressupor que o sucesso no tratamento do transtorno psiquiátrico resolverá o problema do uso de substância, por isso é necessário tratamento integrado do uso de substância e do transtorno psiquiátrico.
- No entanto, dependendo da gravidade dos transtornos isolados, os pacientes podem ter melhores resultados se o tratamento for seqüencial, ao invés de simultâneo



Prejuízos

Drogas levam a problemas:

- Psicológicos
- Interpessoais
- Sociais
- Ocupacionais
- Legais
- Prejuízo físico, ou seja, dano a órgãos e sistemas
- Quanto à via de administração da substância, podemos ter riscos associados, como doenças infecto contagiosas pelo uso e/ou pelo compartilhamento de cachimbos, que podem lesar a mucosa.



Prejuízos

Prejuízos físicos do álcool

- Desnutrição
- Anorexia Alcoólica
- Esteatose hepática
- Hepatite Alcoólica
- Cirrose hepática
- Gastrite
- Pancreatite crônica
- Problemas cardíacos
- Enfraquecimento do sistema imunológico
- Impotência sexual
- Aumento do risco de câncer
- Pelagra
- Blecaute alcoólico
(Transtorno amnésico alcoólico)
- Demência Alcoólica



Dopamina

A dopamina é um neurotransmissor com papel importante na regulação da recompensa, e é o principal neurotransmissor liberado pelo uso da droga, até em maior quantidade e intensidade do que quando liberado por “recompensadores naturais”, como: comida, atividade sexual, estímulos ambientais agradáveis.

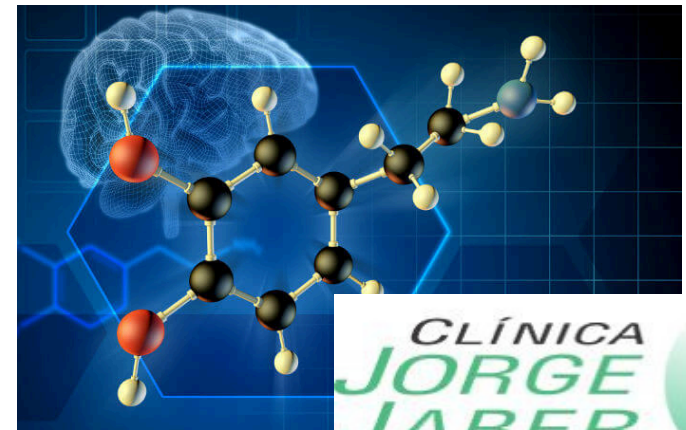


Dopamina

Ao contrário da elevação natural, a ativação causada pelas SPAs pode acabar produzindo alteração do sistema de recompensa associada a um círculo vicioso de preocupação com a obtenção da droga, fissura, dependência, e abstinência.

Mesmo que o uso seja interrompido, persistem as memórias ligadas a ele, que podem desencadear as “fissuras”, que levam a um novo consumo e ao restabelecimento rápido do padrão adaptativo anterior.

O SN vai se adaptando a uma determinada quantidade dessas substâncias e para se obter o efeito esperado o usuário aumenta a dose consumida.



Etapas envolvidas no uso de substâncias

EXPERIMENTAL

RECREATIVA

USO FREQUENTE

USO NOCIVO/ABUSO

DEPENDÊNCIA



Avaliação do paciente com quadro emergencial de Transtornos pelo uso de substâncias

- História detalhada do uso da substância e seus efeitos
- História médica geral, psiquiátrica e exame físico
- História dos tratamentos psiquiátricos, se houver, e resultados obtidos
- História familiar e social
- Triagem da substância usada, através de exames de sangue e urina



Conceitos relevantes na Emergência psiquiátrica

1 – Intoxicação aguda:

quando há administração da droga com perturbações:

- No nível de consciência
- Na cognição
- Na percepção
- No julgamento
- No afeto
- No comportamento



Esses distúrbios tendem a resolver-se com o tempo, com recuperação completa, dependendo, da droga, dose utilizada, da tolerância individual, e da presença de problemas de saúde que interfiram na metabolização da droga.

Conceitos relevantes na Emergência psiquiátrica

2 - Abstinência:

é a síndrome devida à cessação ou redução do uso pesado ou prolongado de determinada droga, causando sofrimento no funcionamento social, ocupacional e em outras áreas importantes da vida.



Manejo na Intoxicação Aguda

Objetivo

Retirar ou de recuperar os efeitos agudos provocados pela droga.

- Promovendo diminuição da exposição do paciente, à estímulos externos
- Averiguando as substâncias usadas
- Via de administração
- Dose
- Tempo da última dose
- Observando se o nível de intoxicação está aumentando ou diminuindo
- Removendo as substâncias do corpo
- Revertendo os efeitos da substância pela administração de antagonistas
- Abordagens que estabilizem os efeitos físicos da substância usada



Álcool

A intoxicação pelo álcool varia dependendo do nível de álcool no sangue e do nível de tolerância do paciente.

Outros fatores que também têm papel relevante são:

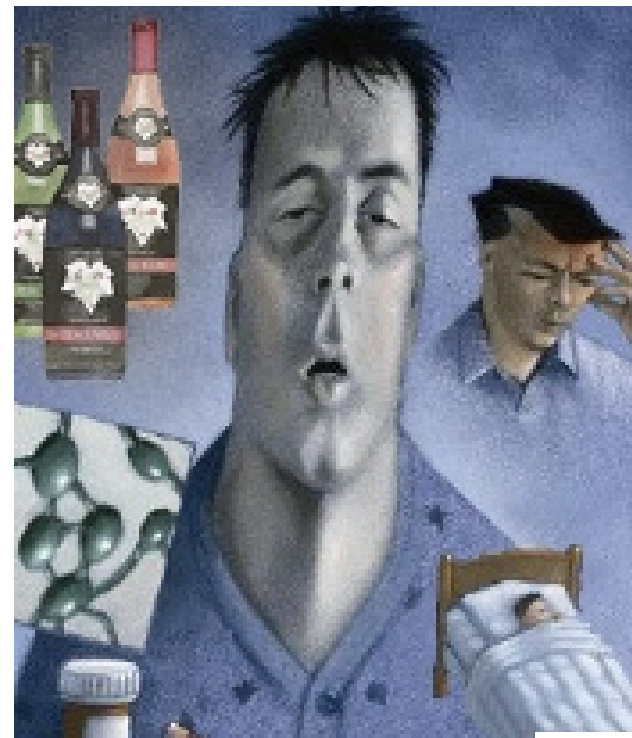
- Estado alimentar
- Velocidade da ingestão do álcool
- Dose consumida
- Patologias clínicas associadas



Álcool

Sintomas mais comuns na intoxicação pelo álcool:

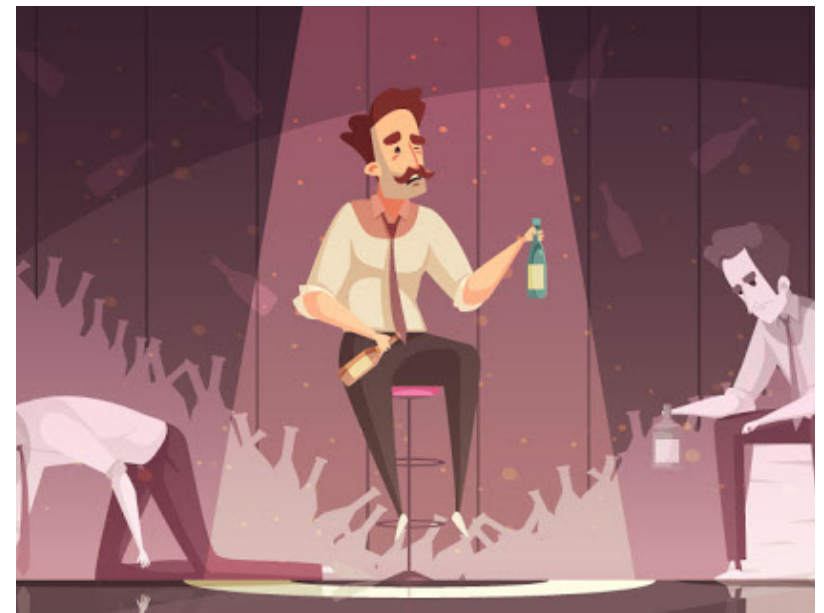
- Hálito etílico
- Marcha ébria
- Conjuntivas hiperemiadas
- Miose
- Ataxia
- Disatria



Álcool

Alterações psíquicas e comportamentais mais comuns:

- Perda de crítica
- Labilidade de humor
- Irritabilidade
- Impulsividade
- Agitação ou lentificação psicomotora
- Sedação



Álcool

Chamamos atenção na apresentação de náuseas e vômitos concomitantes com sedação, porque aumentam o risco de aspiração do conteúdo gástrico.

A alcoolemia pode ser fatal quando temos complicações:

- Respiratórias
- Cardiovasculares
- No controle da temperatura corporal

Nestes casos é necessária a monitoração do paciente para controle de suas funções vitais.



Álcool

A agitação deve ser manejada com abordagem verbal, no lugar de medicação adicional, que pode atrasar a eliminação do álcool.

No entanto, se a agitação colocar em risco o paciente e/ou a equipe, o uso de antipsicóticos de alta potência e em baixas doses se faz necessário.

Se houver desidratação, há indicação de HV.

Se houver hipoglicemia, administrar glicose hipertônica.



Critérios do DSM5 para abstinência de álcool

A – Cessação ou redução do uso pesado e prolongado de  lcool

B – Dois (ou mais) dos seguintes sintomas, desenvolvidos no período de algumas horas   alguns dias após a cessação ou redução do uso de álcool descrita no critério **A**:

- Hiperatividade auton mica
- Tremor aumentado nas mãos
- Ins nia
- Náusea ou v mito
- Alucinações ou ilusões visuais, táteis ou auditivas transitórias
- Agitação psicomotora
- Ansiedade
- Convulsões t nico-clínicas generalizadas



Critérios do DSM5 para abstinência de álcool

C - Os sinais e sintomas do critério **B** causam sofrimento significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.



D - Os sinais e sintomas não são atribuíveis a outra condição médica nem são mais bem explicados por outro transtorno mental, incluindo por intoxicação ou abstinência de outra substância.



Manejo na abstinência (Álcool)

Os sintomas de abstinência do álcool geralmente tem início em 4 à 12 horas após a interrupção ou diminuição do uso do álcool.

A intensidade atinge seu pico no 2º dia e termina em 4 à 5 dias

Sintomas mais frequentes:

- Desconforto gastrointestinal
- Sudorese
- Náuseas e vômitos
- Hipertensão/taquicardia
- Tremores de extremidades

Alterações psicopatológicas:

- Ansiedade
- Irritabilidade
- Insônia
- Inquietação



Manejo na abstinência (Álcool)

Para pacientes com SAA de leve à moderada, o tratamento pode ser ambulatorial, focando no alívio dos sintomas e prevenção de complicações, como:



- Cuidados de apoio
- Reposição de nutrientes
- Reposição hídrica
- Reposição de minerais
- Benzodiazepínicos





Síndrome Wernicke-Korsakoff

O uso crônico de álcool pode levar à encefalopatia de Wernicke, resultado de um estado agudo de deficiência de tiamina, diagnosticada clinicamente com a presença de carência nutricional, nistagno, ataxia e confusão mental.

80 à 90% desses pacientes desenvolvem a síndrome de Korsakoff, caracterizada por perdas das memórias anterógrada e retrógrada o paciente também perde a noção do tempo e se torna apático.



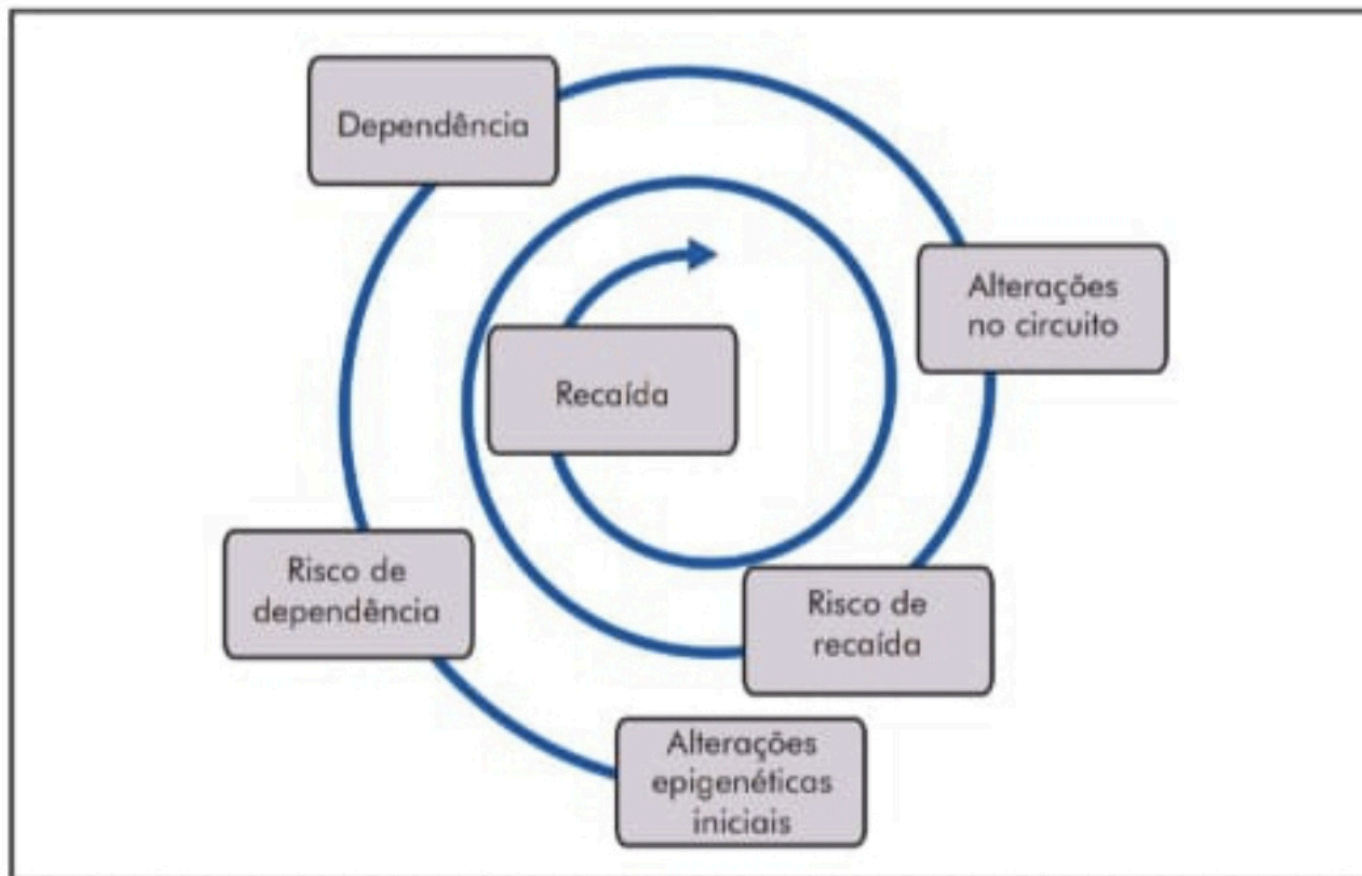


Delirium Tremens

- A síndrome de abstinência do álcool também pode evoluir para o Delirium Tremens, em geral no período de 72h após a interrupção do uso de álcool. Ele pode durar de 2 à 10 dias.
- Ele é observado em casos de abstinência alcoólica grave, complicada por exaustão, desnutrição e desidratação.
- É caracterizado por tremores, insônia, agitação psicomotora, confusão mental, e desorientação temporo espacial.
- Pode progredir para um colapso cardiovascular e/ou convulsões.
- O Delirium Tremens é uma emergência médica que envolve alta taxa de mortalidade.



Recaída



O Risco da Recaída do Álcool e SPAs

O risco de recaída na dependência de SPAs é explicado pelas alterações no circuito cerebral causadas pela exposição crônica à essas substâncias.



Na verdade é até mesmo possível que as primeiras experiências na vida (como: estresse pré natal) possam causar alterações no circuito cerebral que aumentam o risco de desenvolvimento de dependência.





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.msmanuals.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