

**Emergências Associadas ao Alcool  
e Drogas de Abuso  
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:**

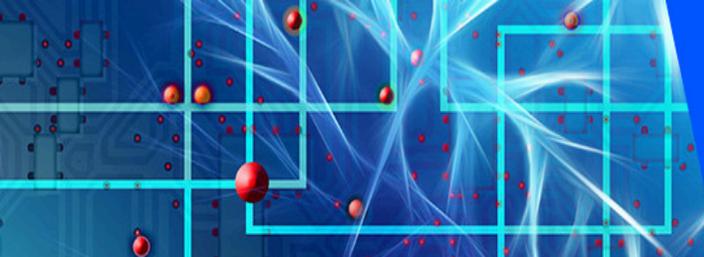
Maconha

Drogas alucinógenas

Medicamentos

Anticolinérgicos

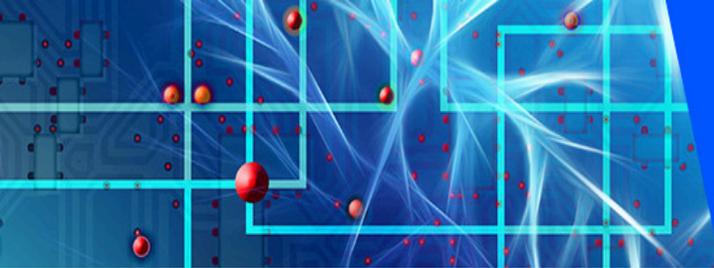




# Critérios do DSM5 para Transtornos por uso de substâncias

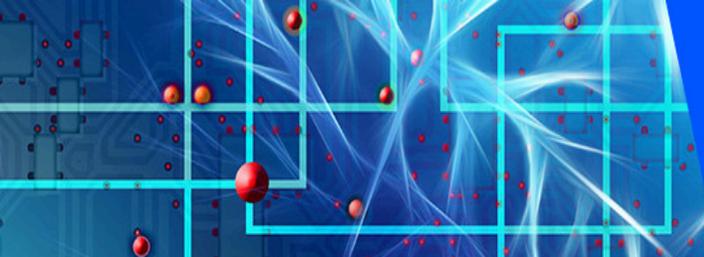
**A** - Um padrão problemático de uso de álcool, levando a comprometimento ou sofrimento clinicamente significativos, manifestado por pelo menos dois dos seguintes critérios, ocorrendo durante um período de 12 meses.

- 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

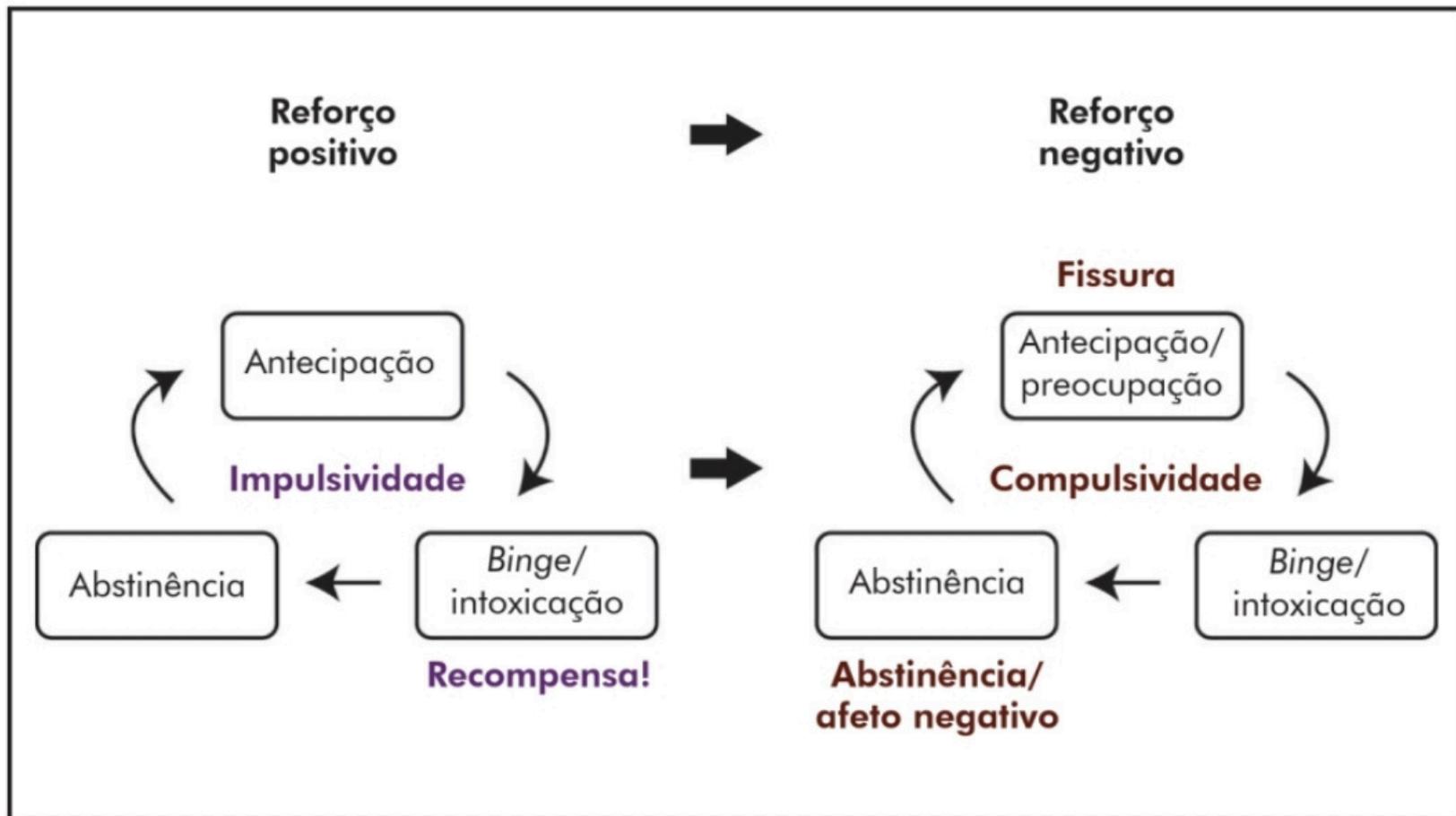
10- Tolerância , definida por qualquer um dos seguintes aspectos:

- 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.

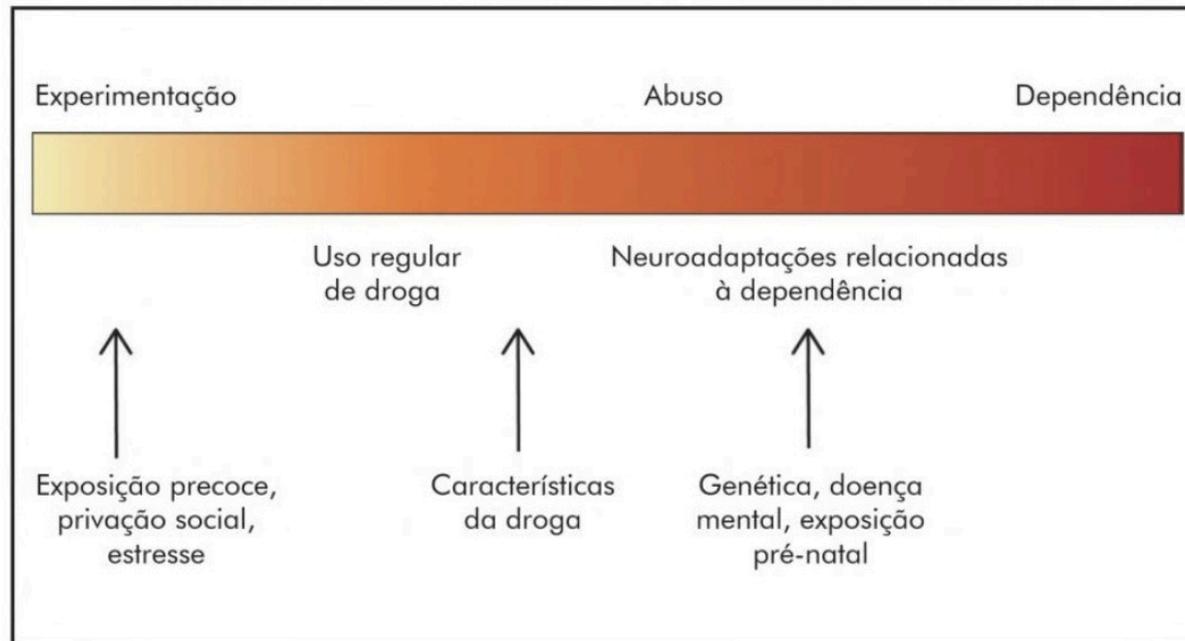
# Ciclo da Dependência



# Fatores de Risco para Dependência

O risco da dependência está relacionado vários fatores, como:

- Ambiente
- Características da droga
- Genética

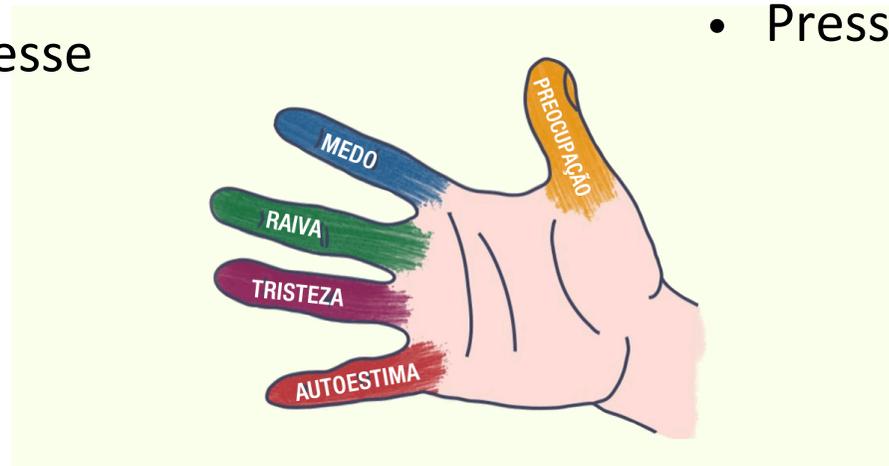


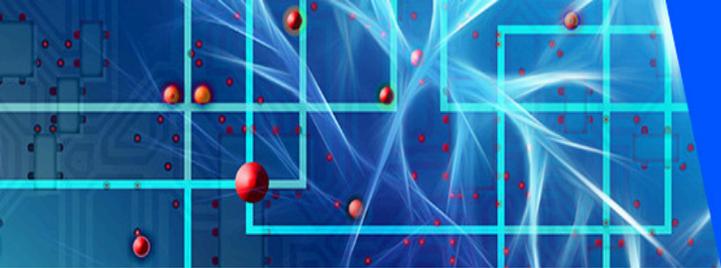
# Risco para Dependência

Motivos apresentados para o uso:

- Sensação prazerosa ou euforia
- Acabar a ansiedade
- Acabar a angústia
- Acabar o estresse

- Acabar a depressão
- Melhorar o desempenho
- Curiosidade
- Pressão dos colegas





# Considerações clínicas

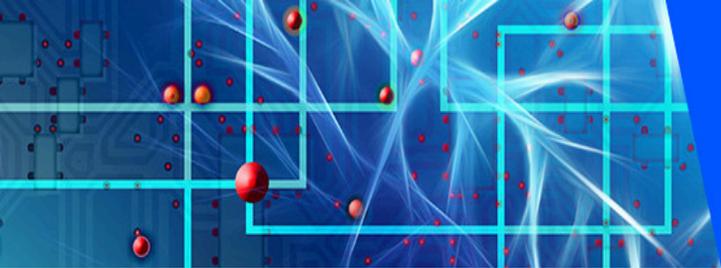
- Indivíduos com transtorno por uso de substâncias, têm risco aumentado de suicídio, comportamento agressivo e comorbidades psiquiátricas.
- Quando o transtorno psiquiátrico e o uso de substâncias ocorrem simultaneamente, é necessário tratar as 2 condições, e não pressupor que o sucesso no tratamento 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



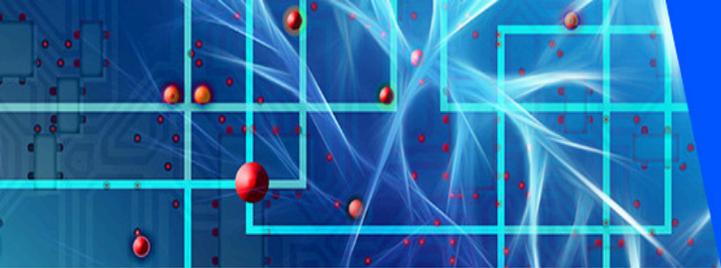
Esses distúrbios tendem a resolver-se com o tempo, com recuperação completa, dependendo, da droga, dose utilizada, da tolerância individual, e da presença de problemas de saúde que interfiram na metabolização da droga.

# 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:

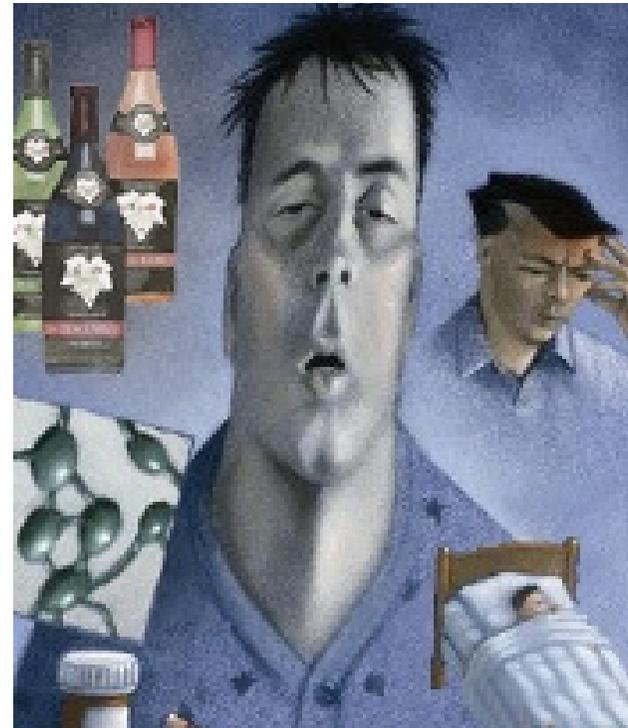
- Estado alimentar
- Velocidade da ingestão do álcool
- Dose consumida
- Patologias clínicas associadas



# Álcool

Sintomas mais comuns na intoxicação pelo álcool:

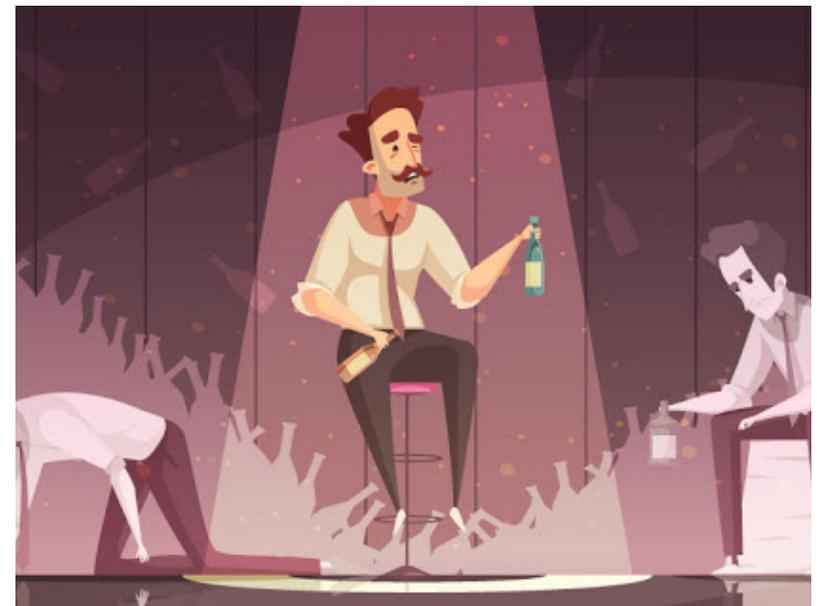
- Hálito etílico
- Marcha ébria
- Conjuntivas hiperemiadas
- Miose
- Ataxia
- Disatria

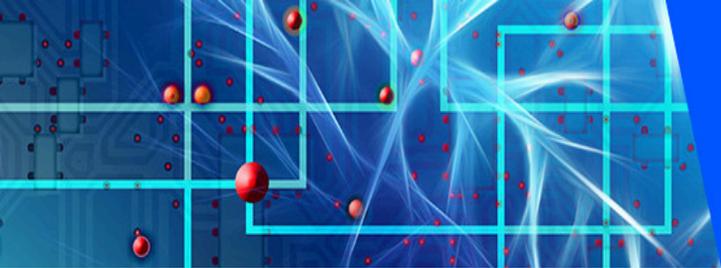


# Álcool

Alterações psíquicas e comportamentais mais comuns:

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





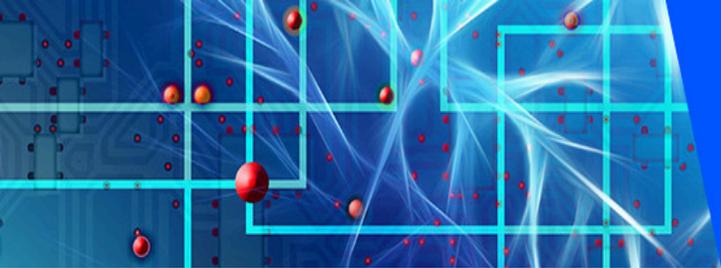
# Álcool

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.



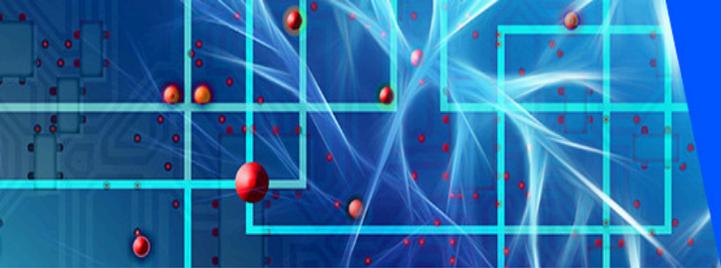
# Álcool

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 álcool

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

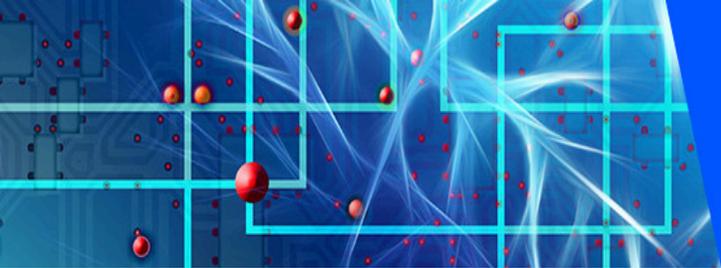
- Hiperatividade autonômica
- Tremor aumentado nas mãos
- Insônia
- Náusea ou vômito
- Alucinações ou ilusões visuais, táteis ou auditivas transitórias
- Agitação psicomotora
- Ansiedade
- Convulsões tônico-clônicas generalizadas

# 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 freqüentes:

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

Alterações psicopatológicas:

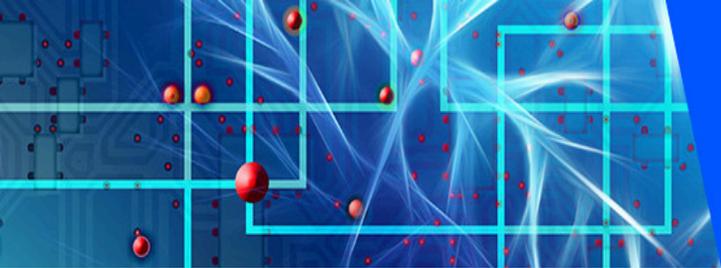
- Ansiedade
- Irritabilidade
- Insônia
- Inquietação

# 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:



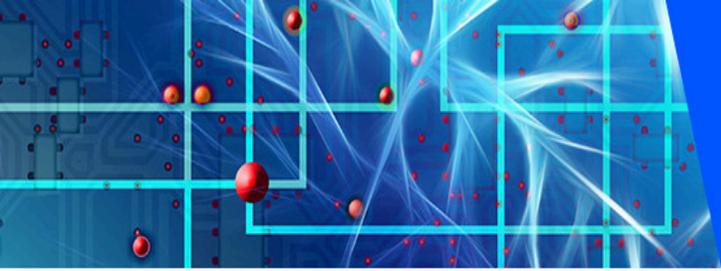
- Cuidados de apoio
- Reposição de nutrientes
- Reposição hídrica
- Reposição de minerais
- Benzodiazepínicos



# 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.

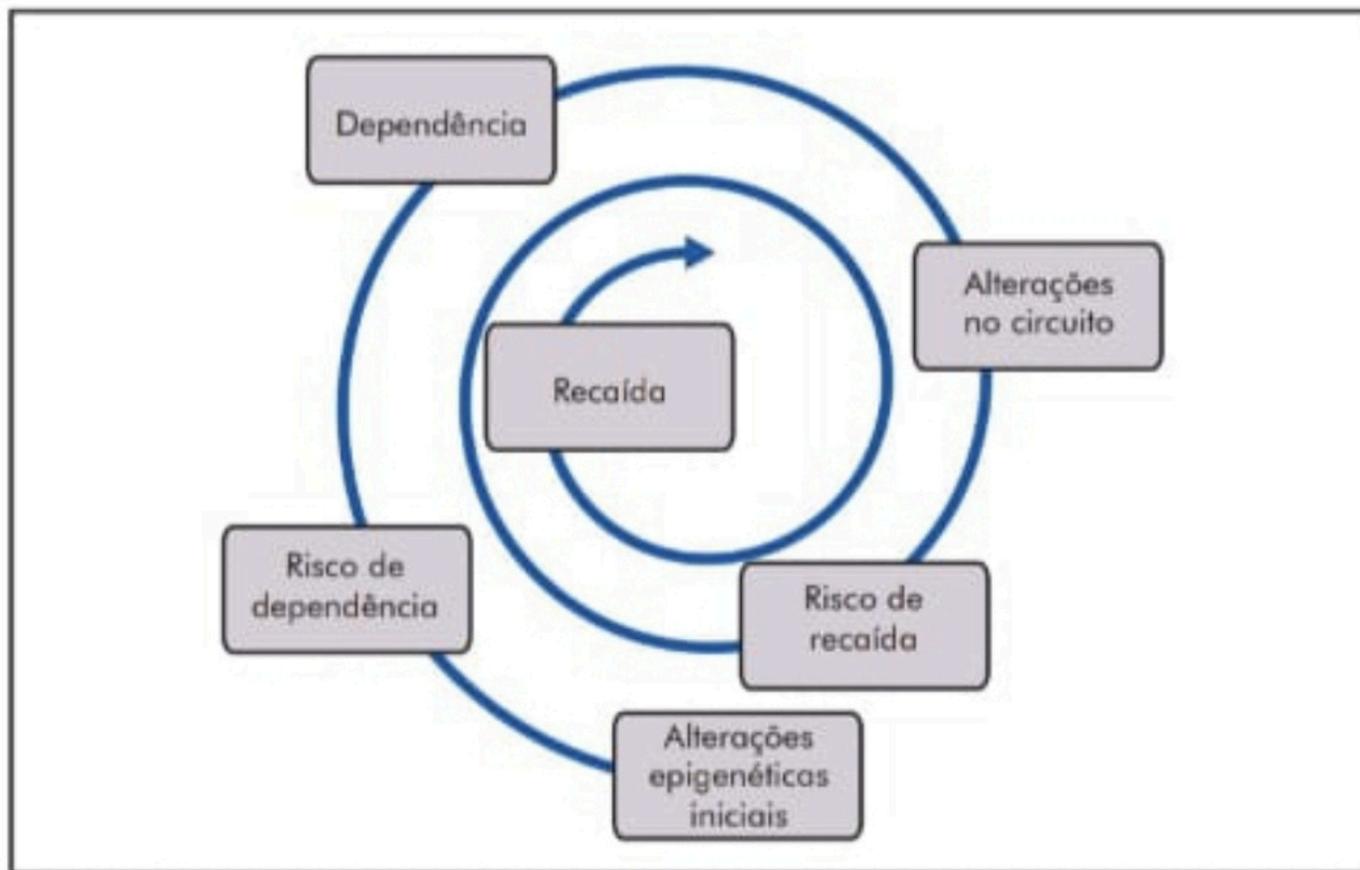
80 à 90% desses pacientes desenvolvem a síndrome de Korsakoff, caracterizada por perdas das memórias anterógrada e retrógrada o paciente também perde a noção do tempo e se torna apático.



# 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

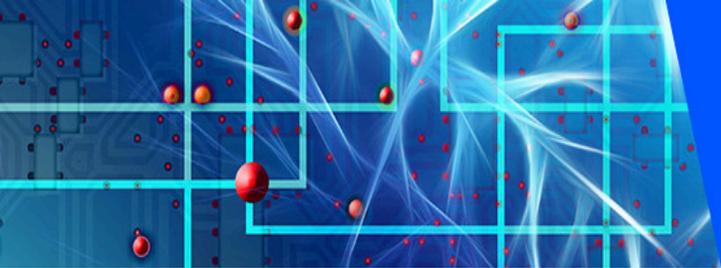


# O Risco da Recaída do Álcool e SPAs

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.



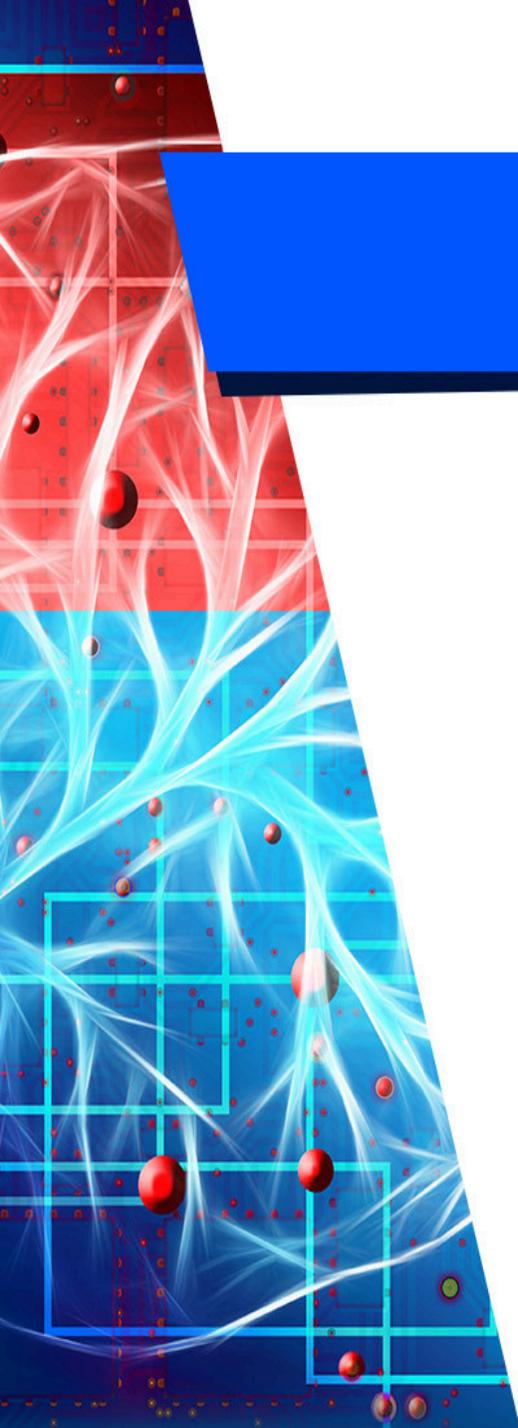
# Bibliografia

- 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](http://www.clinicajorgejaber.com.br)