

URGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS

EMC – CREMESE – 2017

ANTÔNIO LIMA JR

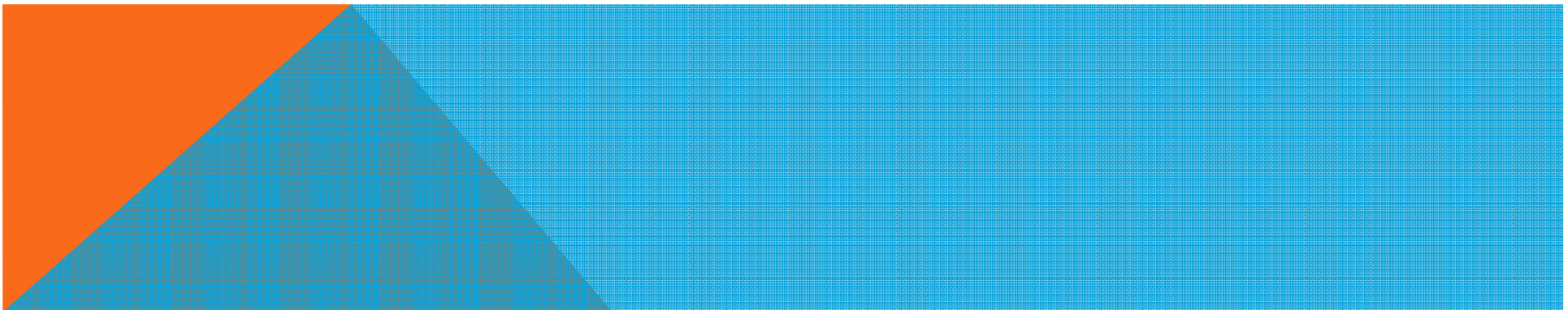
CRM 2578

26/08/2017

DEFINIÇÕES

- **Urgência X Emergência**
 - Riscos potenciais a si e a outros

- **Intercorrências clínicas x Intercorrências psiquiátricas**
 - Psiquiatria no Hospital Geral
 - Clínica geral no Hospital Psiquiátrico

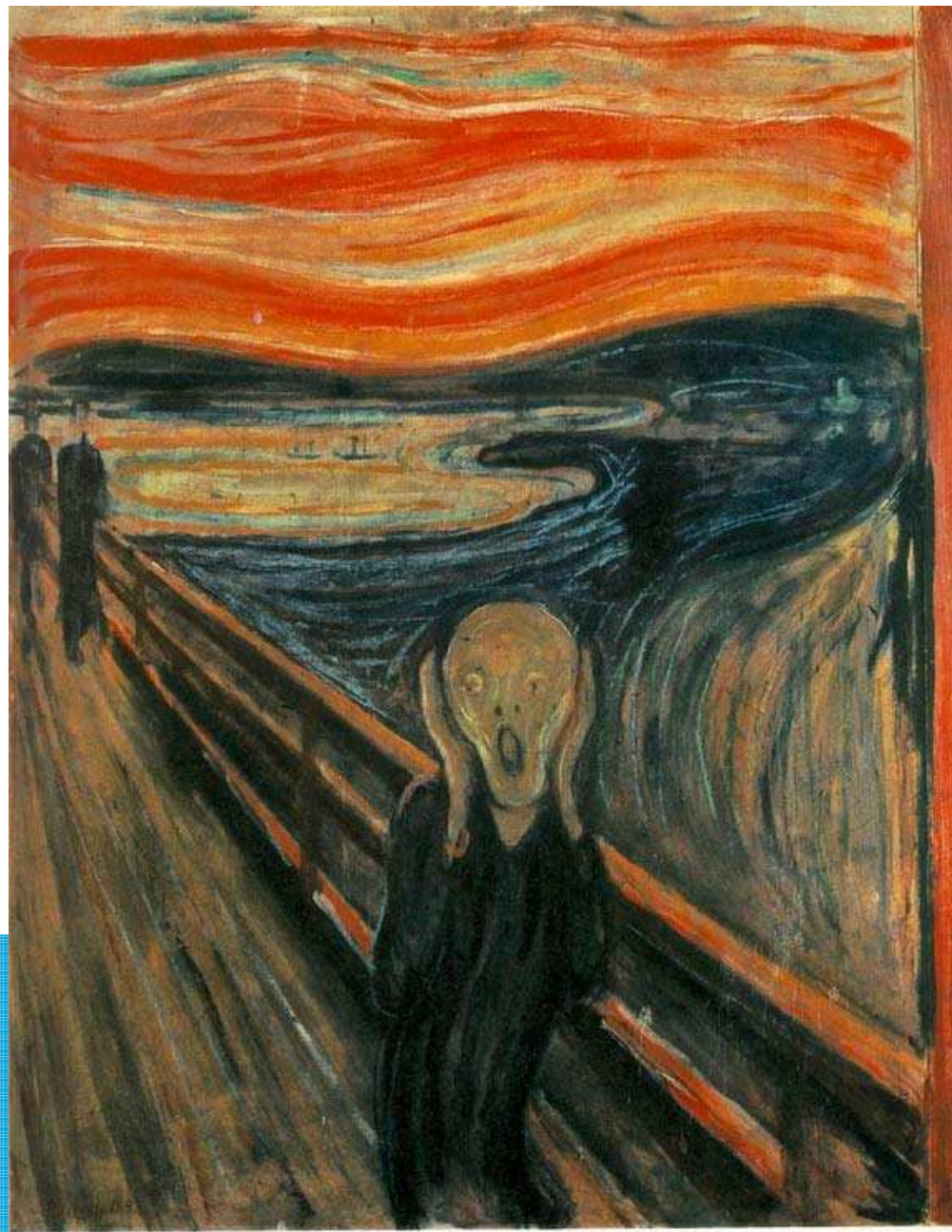


NA EMERGÊNCIA

Angústia do paciente

Angústia da família

Angústia da equipe



ABORDAGEM

Avaliação da cena e seus riscos

Aproximação empática

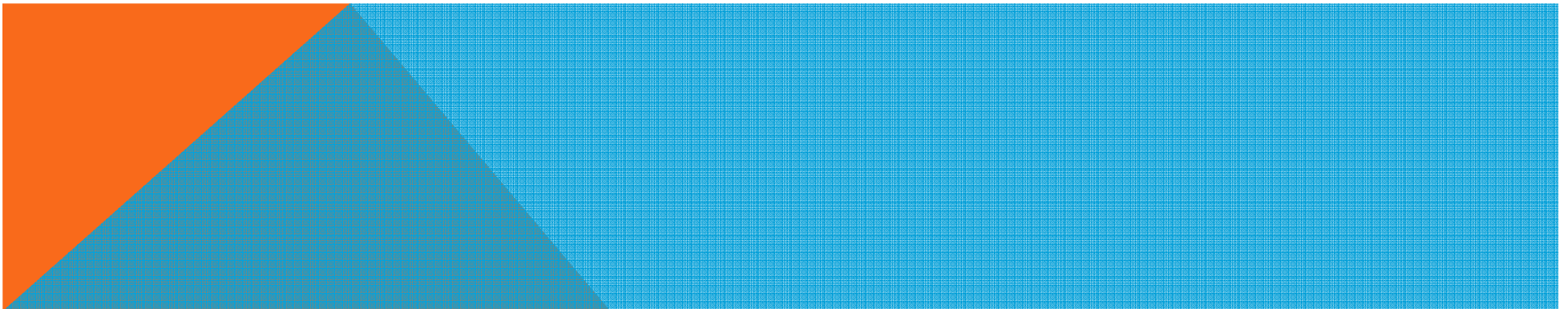
Anamnese dirigida

Exame dos estados clínico e mental

Contenção (Para quê? Quando? Como?)

Exames complementares

Programação terapêutica (Internação?)



SÍNDROMES EMERGENCIAIS

Agitação Psicomotora/ Violência

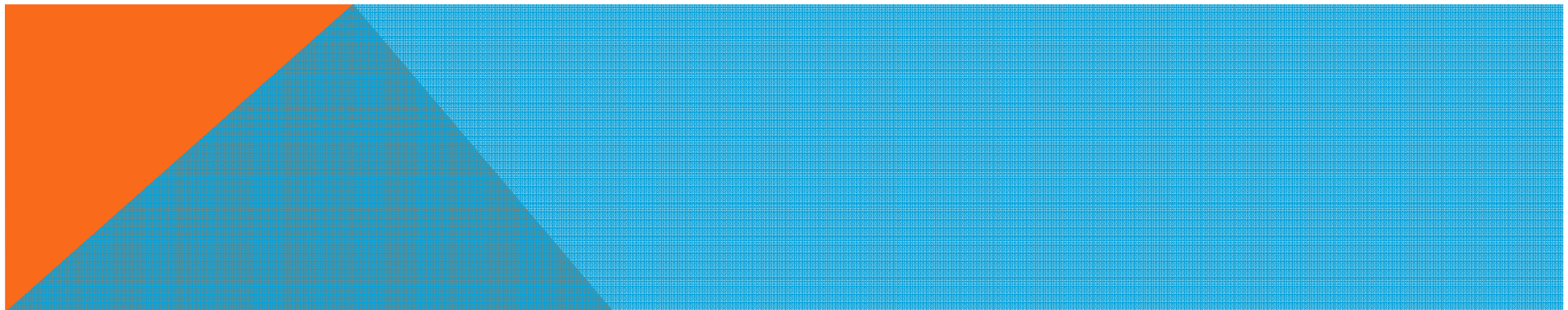
- **Contra si**
- **Contra outrem**
- **Frangofilia**

Tentativa de Suicídio

Intox. Drogas e Abstinência

Ansiedade Aguda

Apragmatismo



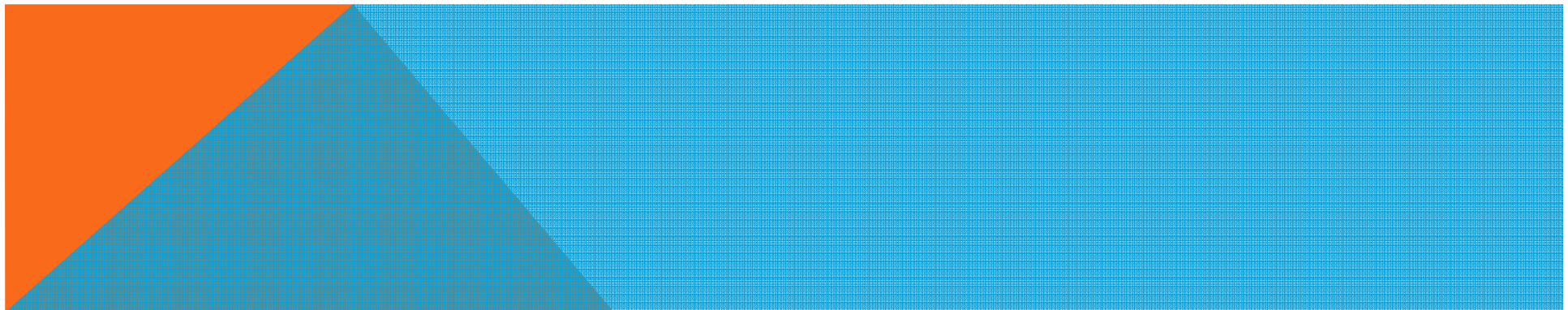
AGITAÇÃO PSICOMOTORA

Conceito: quadro progressivo de inquietação, hiperatividade, hostilidade e violência. Geralmente acompanhados de déficit na atenção, memória, orientação e juízo de realidade.

Diagnóstico: Podem ser súbitos (psicoses, ansiedade) ou fazer parte da personalidade do indivíduo (bipolares, borderlines, antissociais). Condições orgânicas (delirium) e uso de drogas (intoxicação, abstinência) são precipitantes comuns.

Riscos: traumas físicos, sequelas psicológicas, prejuízos sociais, agressão, tentativa de suicídio e homicídio

Intervenção: suporte clínico, antipsicóticos, ansiolíticos. Demandam intervenção imediata, contenção e algumas vezes internação internação!



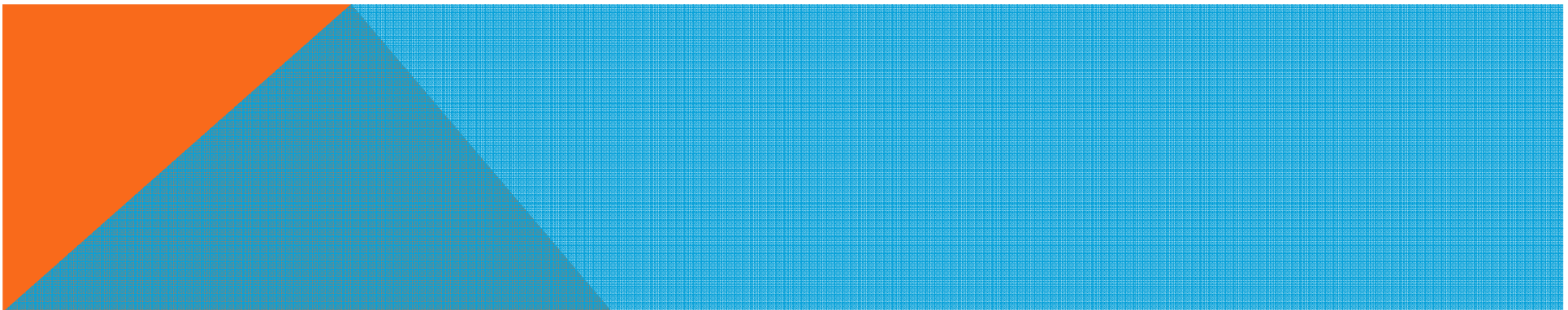
TENTATIVA DE SUICÍDIO

Conceito: ocorre quando o paciente expõe sua própria integridade física ao risco de morte.

Diagnóstico: quanto à intencionalidade e planejamento, tem-se os elaborados (depressão) e os impulsivos (borderline, esquizofrenia, drogas)

Riscos: complicações em todos os sistemas, sequelas psicológicas, prejuízos sociais, novas tentativas e morte

Intervenção: suporte clínico, desintoxicantes, ansiolíticos, . Quase sempre demandam internação!



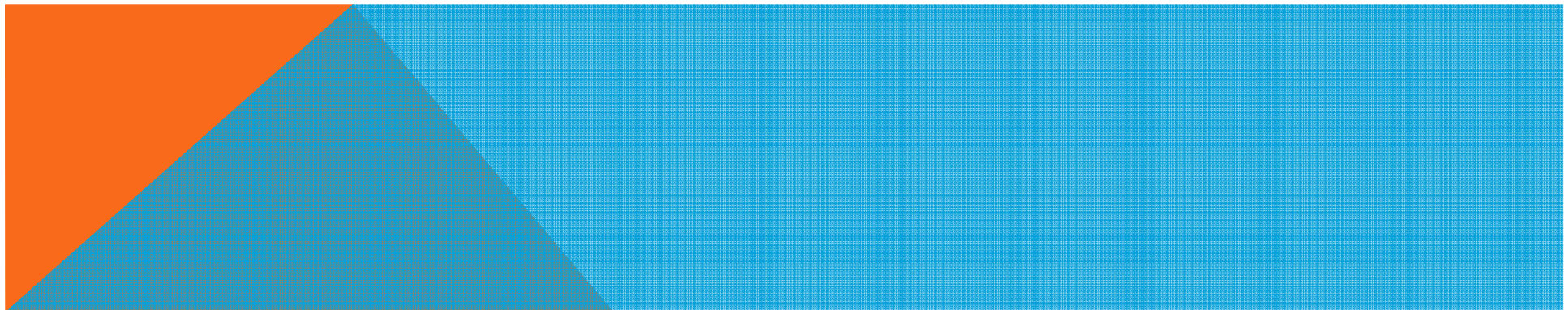
INTOXICAÇÃO/ABSTINÊNCIA

Conceito: decorre da interação funesta entre um organismo e uma droga psicoativa. Pelo tipo de atividade, podem ser divididas em estimulantes, depressoras ou perturbadoras do SNC. A abstinência surge pela interrupção abrupta ou drástica redução do consumo.

Diagnóstico: depende do tempo de exposição à substância e do volume ingerido (Intox aguda, abuso, dependência)

Riscos: complicações em todos os sistemas, prejuízos cognitivos, sequelas psicológicas, prejuízos sociais, exposição à violência e morte

Intervenção: suporte clínico, desintoxicantes, antipsicóticos, ansiolíticos, aversivos. Podem demandar internação!



NÃO ESQUECER!

ÁLCOOL

Não fazer glicose em crônicos sem antes repor TIAMINA!

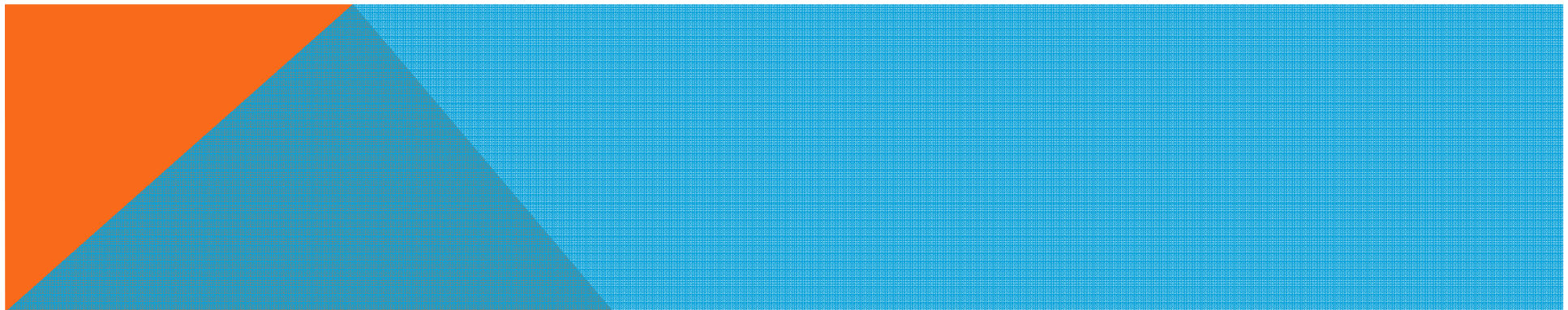
Diazepam controla convulsões no abstinente, mas deprime o intoxicado!

Pneumonia do etilista pode não fazer leucocitose!

COCAÍNA/CRACK

Antipsicóticos em altas doses podem piorar a condição cardio-vascular!

Atentar para as intox múltiplas e a abstinência cruzada (cocaetileno)!



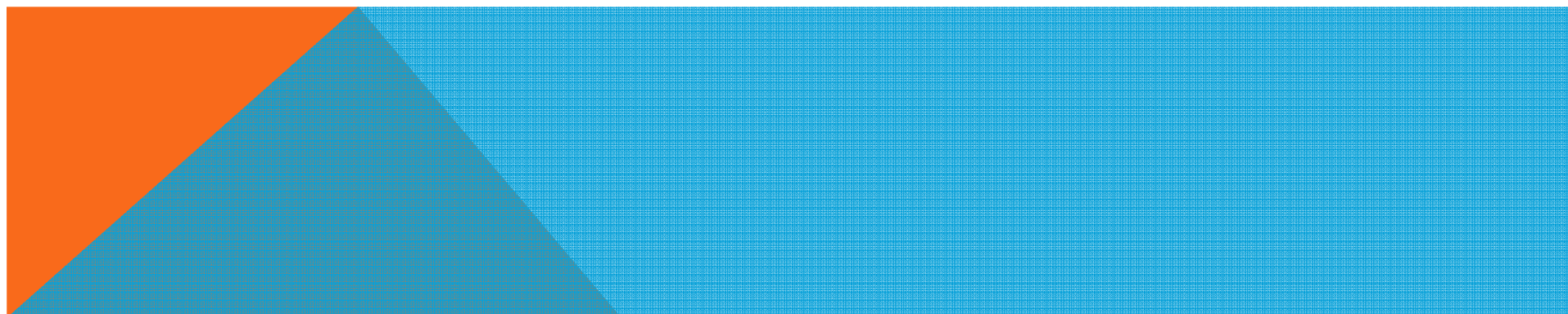
ANSIEDADE AGUDA

Conceito: surge como falha nos mecanismos de defesa contra o estresse. Apesar dos sintomas psicológicos óbvios de angústia e medo, são preponderantes os sintomas físicos.

Diagnóstico: depende do tempo de exposição ao estresse, se imediato (RAE pânico), continuado (fobia, TAG) ou evocado (TEPT).

Riscos: auto-lesão, exposição social, cronificação

Intervenção: ansiolíticos, antidepressivos. Tratamento quase sempre ambulatorial!



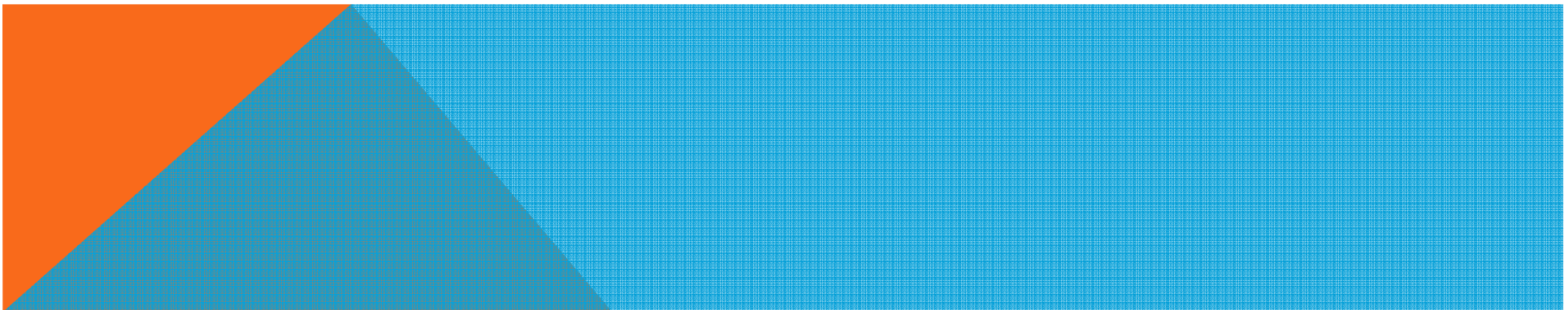
APRAGMATISMO

Conceito: é a incapacidade de realizar atos eficientes, objetivos e propositais. No **Apragmatismo** a atividade fica estéril ou ineficaz por incoordenação das ações parciais necessárias à realização do ato pleno.

Diagnóstico: quadros orgânicos (demência, delirium), Esquizofrenia (catatonia), Depressão (melancolia) ou de ansiedade grave (histeria)

Riscos: desidratação, inanição, insolação, estase prolongada, morte

Intervenção: suporte clínico, antipsicóticos, ansiolíticos, antidepressivos, pró-cinéticos. Internação



A CONTENÇÃO

Contenção Verbal

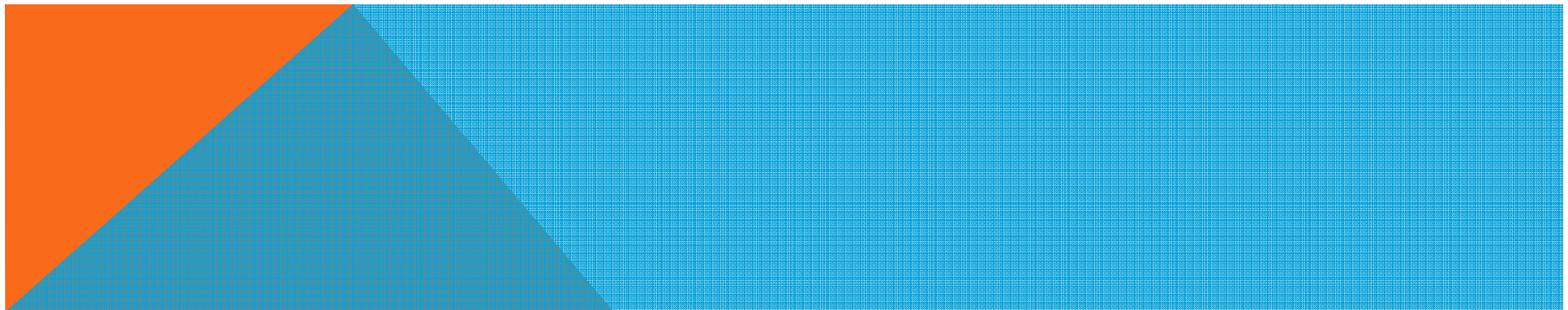
- A continência depende da atitude de cooperação.

Contenção Física e Mecânica

- Uso de pessoal e material
- Brevidade e eficiência

Contenção Química

- Importância da escolha adequada (evitar sedação profunda ou prolongada)
- Pesquisar riscos de interação medicamentosa



MEDICAÇÃO NA EMERGÊNCIA

Escolha da Droga

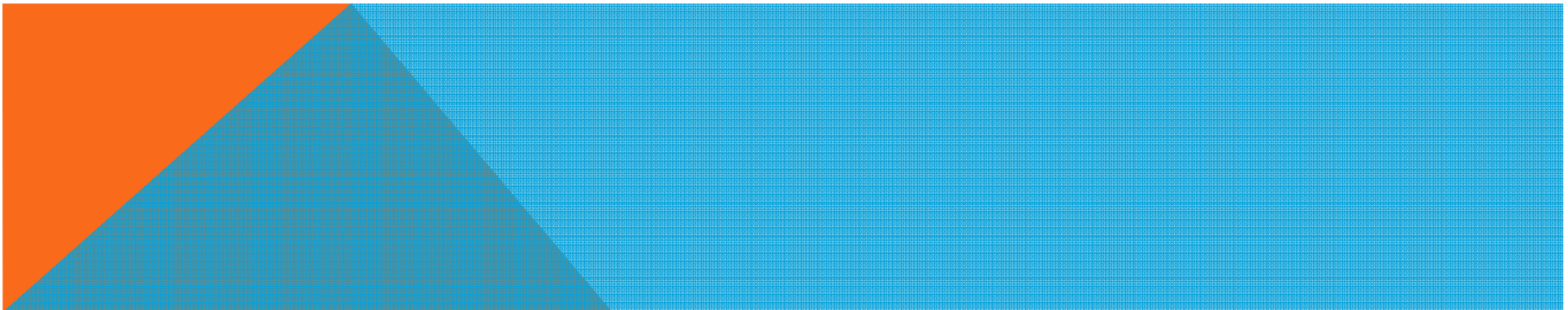
- Incisivos x Sedativos

Escolha da via de Administração

- Via oral (comprimidos e soluções)
- Intra-muscular
- Intra-venoso

Escolha da Posologia

Associações



PRINCIPAIS FÁRMACOS EM UP

Benzodiazepínicos:

- Usados em abstinência, ansiedade aguda, convulsões, insônia
- Ex: diazepam, clonazepam, midazolam

Antipsicóticos:

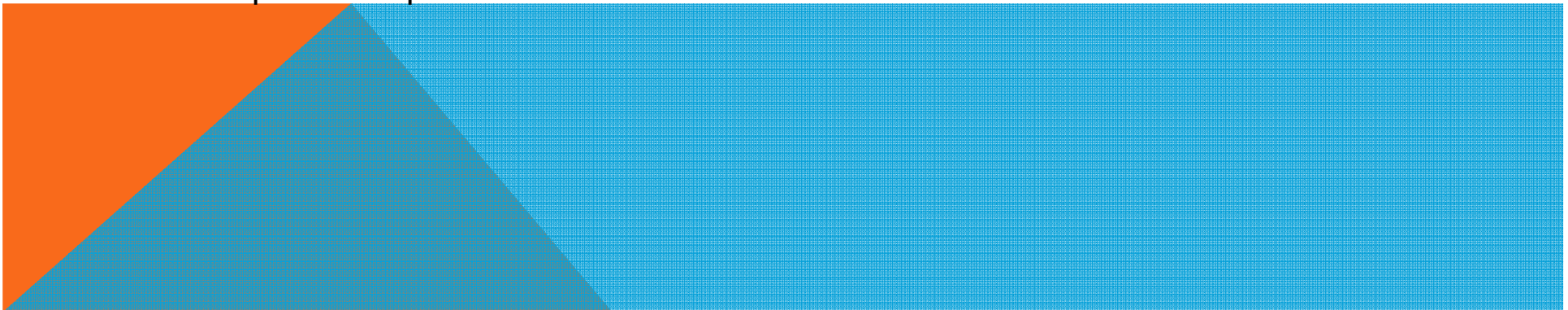
- Usados em agitação psicomotora, psicose aguda, estados maníacos, intoxicações exógenas e delirium
- Ex: haloperidol, clorpromazina, risperidona

Procinéticos:

- Usados em SEP induzidas pelos neurolépticos
- Ex: biperideno, prometazina

Outros

- Antidepressivos e estabilizadores demandam vários dias de uso para uma resposta terapêutica observável



A INTERNAÇÃO

DETERMINAÇÃO

Voluntária

Involuntária

Voluntária convertida para
Involuntária

Judicial

REGIME

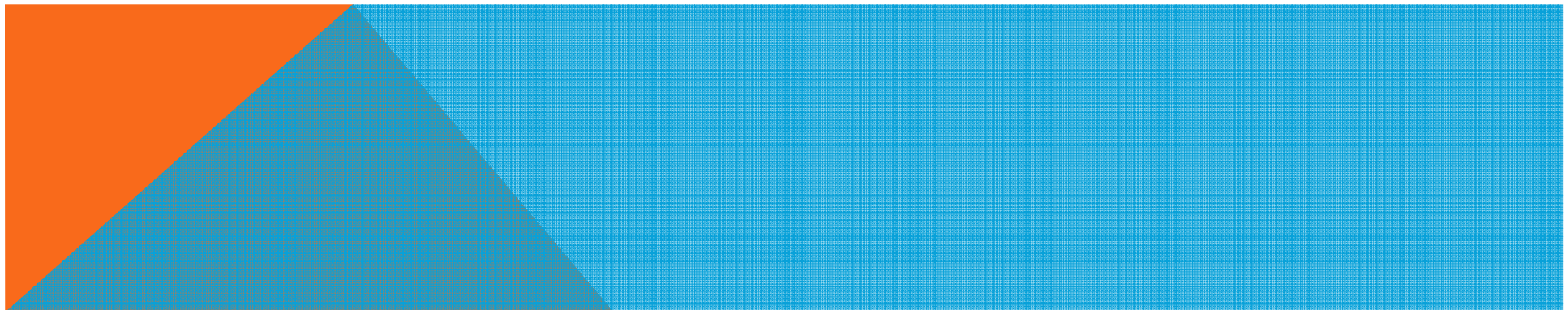
Intensivo

Enfermaria

UTI

Semi-intensivo (Hospital-
Dia)

Ambulatorial



DESAFIOS

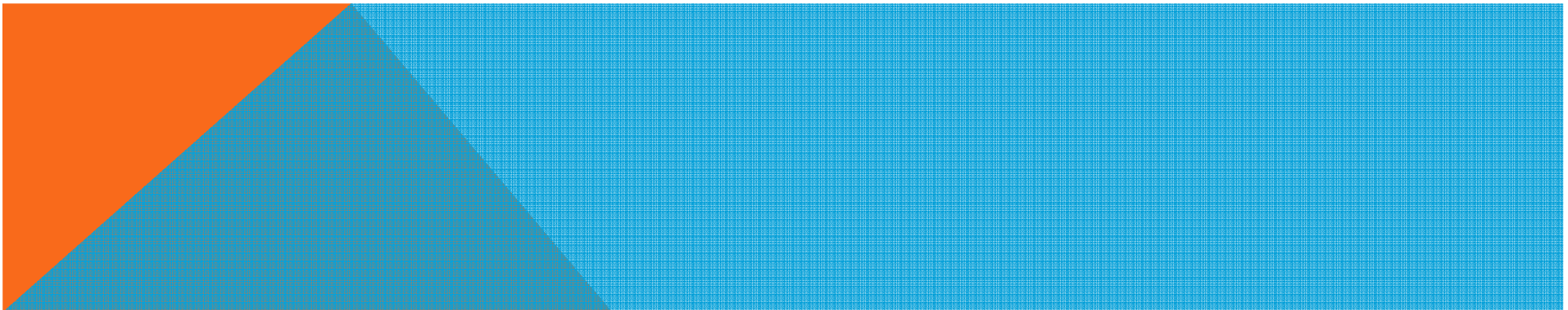
Fazer uma clínica ampliada com brevidade e eficácia;

Respeitar as singularidades do indivíduo e elaborar o contexto da crise dentro de um diagnóstico evolutivo;

Uso racional de psicofármacos com redução dos riscos clínicos associados;

Promover acolhimento com classificação de risco;

Manter a integralidade do cuidado dentro da noção de rede



OBRIGADO!

988075317

aslj@bol.com.br

