

184 **Quadro 1: SINOPSE DE "O QUE NÃO FAZER" E "O QUE FAZER" EM CIRCUNSTÂNCIAS CLÍNICAS ENVOLVENDO URGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS**

| PROBLEMA  | O QUE NÃO FAZER  | O QUE FAZER   |
|---|--|---|
| <b>1) ALTERAÇÕES AGUDAS DO COMPORTAMENTO/AGITAÇÃO PSICO-MOTORA</b>                        | ---  | ---   |
| 1.1) Relacionadas a condições médicas sistêmicas e/ou centrais (Síndrome Mental Orgânica) | Deixar de avaliar o paciente clínica e complementarmente<br>Deixar de avaliar o uso de álcool e/ou outras drogas (vide item 1.2) | Tratar a condição de base<br>Manejo ambiental<br>Haloperidol (menor efeito alfa-adrenérgico e anticolinérgico) (oral, IM ou EV) |
| 1.2) Relacionadas ao uso de psicoativos   | Vide item 1.1  |   |
| 1.2.1) Síndrome de Abstinência (com ou sem crises convulsivas)                            | Neurolépticos<br>Diuréticos<br>Fenobarbital  | Tiamina<br>Benzodiazepínicos (oral ou EV)<br>Reposição hidro-eletrolítico-calórica (oral ou EV)                                 |
| 1.2.2) Intoxicação Aguda  | Neurolépticos como primeira escolha  | Benzodiazepínicos EV  |
| <b>1.3) Relacionadas a transtornos mentais primários</b>                                  |  |   |
| 1.3.1) Com sintomas prevalentemente físicos ou afetivos (sem sintomatologia psicótica)    | Contato físico com paciente (exceto exame)<br>Permitir "platéia"<br>Neurolépticos  | Abordagem verbal<br>Benzodiazepínicos se necessário (oral ou EV)  |
| 1.3.2) Com sintomas prevalentemente cognitivos e bizarros (com sintomatologia psicótica)  | Contato físico com paciente (exceto exame)<br>Benzodiazepínico   | Abordagem verbal se possível<br>Contenção física se necessário<br>Neurolépticos (oral, IM ou EV)                                |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>2) INTOXICAÇÕES EXÓGENAS</b>                                     | ---   | ---   |
| 2.1) Tentativa de Suicídio (avaliar se ameaça ou consumada)         | Liberar acompanhante antes de colher / comparar história<br>Liberar paciente sem acompanhante | Medidas de suporte<br>Investigação / atuação sobre o agente causal imediato<br>Avaliação psicopatológica detalhada<br>Orientação aos acompanhantes  |
| 2.2) Intoxicação Exógena Acidental                                  | Liberar acompanhante antes de colher história (caso paciente não possa informar)              | Medidas de suporte<br>Investigação / atuação sobre o agente causal imediato   |
| 2.3) Impregnação Neuroléptica                                       | Neurolépticos<br>Biperideno IM *  | Prometazina e/ou Benzodiazepínico oral ou IM<br>Anticolinérgico oral  |
| <b>3) CRISES CONVULSIVAS</b>  | Neurolépticos<br>Vide item 1.2.1  | Benzodiazepínicos EV<br>Reforço do Anticonvulsivante (Fenobarbital IM)  |
| <b>4) NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO OU ENCAMINHAMENTO AO PSIQUIATRA</b> | Anamnese sucinta<br>Encaminhar e sentir-se liberado de responsabilidade para com o paciente   | Anamnese completa, com descrição detalhada do quadro clínico geral e psiquiátrico<br>Prescrição imediata, até chegada ao especialista<br>Identificação do acompanhante / responsável<br>Identificação do encaminhante |

\* Ainda é comum que dependentes de psicoativos simulem crises de impregnação neuroléptica para conseguir aplicação parenteral e/ou receitas de biperideno.