



DEPARTAMENTO DE
Saúde Pública
Universidade Federal de Santa Catarina



**GOVERNO
DE SANTA
CATARINA**
Secretaria da Saúde



apresentam

Atenção à Crise: AD

Marcelo Fialho

“É mais importante saber que tipo de pessoa tem uma doença do que saber que tipo de doença uma pessoa tem.”

Sir William Osler

Sistema Único de Saúde

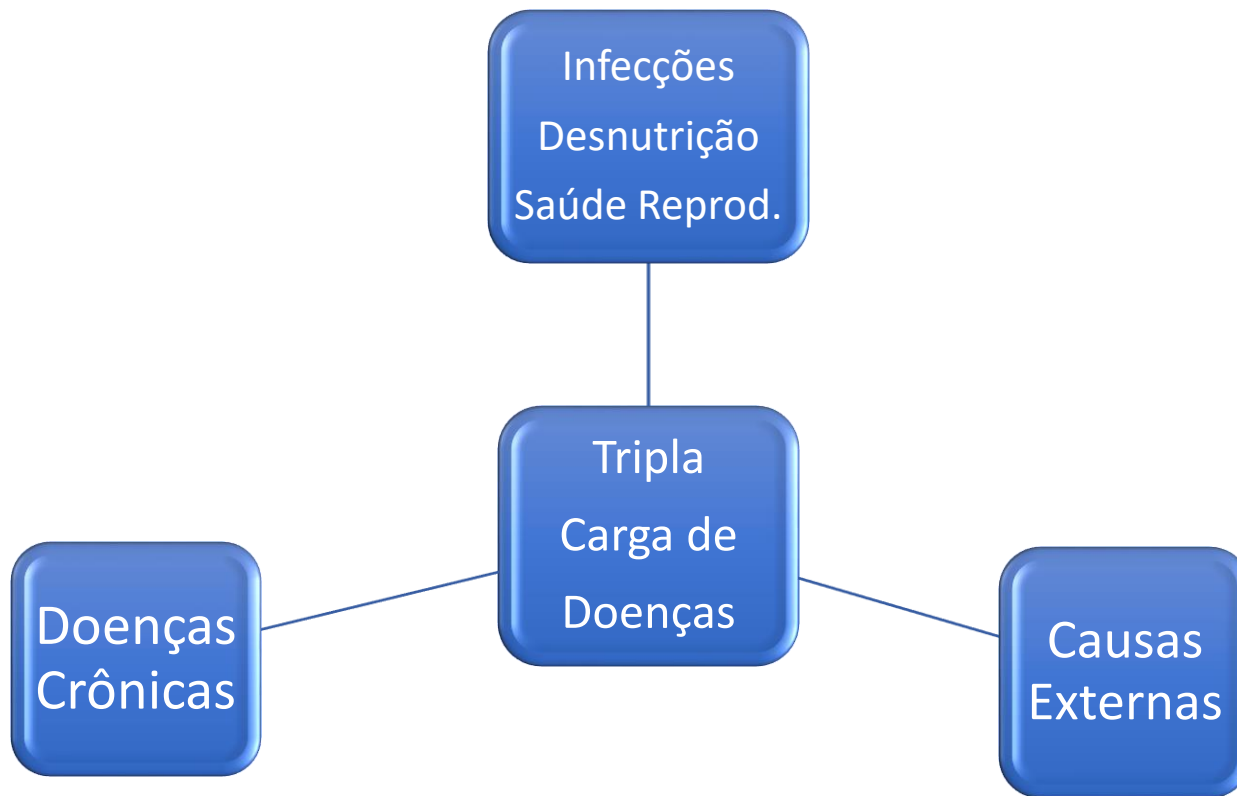
As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único.

Constituição Federal/1988.

Princípios e diretrizes: a universalidade, a equidade, a integralidade, a descentralização, a hierarquização, a regionalização e a participação popular.

Leis 8080 e 8142/1990.

Situação de Saúde no Brasil



Mendes, 2011.

Regiões de Saúde

Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:

- Atenção Primária;
- Urgência e Emergência;
- Atenção Psicossocial;
- Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar;
- Vigilância em Saúde.

Decreto 7508/2011.

Redes de Atenção à Saúde

- Organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde;
- Vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente;
- Que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, sob coordenação da atenção primária em saúde;
- Prestada no tempo e lugar certos, com o custo e qualidade certos;
- De forma equânime e humanizada;
- Com responsabilidades sanitária e econômica pela população adscrita.

Rede de Atenção Psicossocial

Componentes:

- Atenção Básica
- Atenção Estratégica/Especializada
- Atenção de Urgência
- Atenção Residencial de Caráter Transitório
- Atenção Hospitalar
- Estratégias de Desinstitucionalização
- Estratégias de Reabilitação Psicossocial

Portaria 3088/2011.

Política Nacional de Humanização

- Acesso
- Vínculo
- Corresponsabilização
- Formulação de hipótese diagnóstica
- Pactuação de projeto terapêutico singular inicial

PNH, 2009.

Aspectos Antropológicos do Adoecimento Agudo

- Ameaça à integridade;
- Ansiedade de separação;
- Medo de estranhos;
- Culpa e medo de retaliação;
- Perda de amor e de aprovação;
- Medo da perda / dano de partes do corpo;
- Medo da morte e da dor.

Abordagem Inicial

- Identifique-se;
- Chame a pessoa pelo nome;
- Mostre-se disponível para ajudar;
- Mantenha contato visual;
- Utilize linguagem verbal e não-verbal não ameaçadoras;
- Deixe a pessoa falar;

Abordagem Inicial

- Obtenha informações do acompanhante, se necessário;
- Adote postura de tranquilização e relaxamento;
- Evite realizar julgamentos;
- Procure não permitir a expressão de preconceitos da parte de acompanhantes e equipe;
- Oriente a pessoa, seus acompanhantes e familiares;
- Evite intervenções não consensuais.

Abordagem Inicial: História

Verifique qual é a queixa principal e os sintomas proeminentes:

- Questione sobre o uso de droga(s)? Qual(is)?
- Pergunte sobre a quantidade, forma de utilização e frequência de uso;
- Busque estabelecer o tempo decorrente do último uso, pois indica sintomas de privação (abstinência);

Abordagem Inicial: História

- Questione sobre história de diagnósticos clínicos e psiquiátricos anteriores e concomitantes;
- Pergunte sobre o uso de medicamentos, pois pode haver interação entre as drogas;
- Avalie risco de suicídio.

Dalgarrondo, 2008.

Abordagem Inicial: Exame Físico

- Sinais vitais: temperatura, frequência cardíaca, respiratória, pressão arterial;
- Aspecto geral: emagrecimento, desidratação, sudorese, tremores, alterações cutâneas;
- Face: rubor facial, dilatação ou contração pupilar, hiperemia de conjuntivas, lábios ressecados e rachados, hálito etílico, perda ou mau estado dentário;

Abordagem Inicial: Exame Físico

- Membros: sinais de picadas de agulhas, manchas, lesões e queimaduras em mãos e dedos;
- Ausculta cardiovascular: taquicardia, arritmias;
- Abdômen: abaulamento, dor à palpação abdominal;
- Exame neurológico: hiporreflexia, nistagmo, ataxia, disartria.

Exame do Estado Mental

- Aparência
- Nível de consciência
- Atenção
- Orientação
- Sensopercepção
- Memória

Exame do Estado Mental

- Pensamento
- Linguagem
- Atividade psicomotora
- Atitude frente ao examinador
- Risco de agressividade (auto e hetero-dirigida)
- Juízo crítico

Classificação das Drogas

Depressoras do SNC:

Produzem lentificação, sonolência, disartria, diminuição dos reflexos, rebaixamento do nível de consciência:

- Álcool;
- Ópio e derivados;
- Solventes ou inalantes;
- Barbitúricos;
- Benzodiazepínicos.

Classificação das Drogas

Perturbadoras do SNC:

Alterações qualitativas no SNC, produzindo delírios, alucinações e alterações na percepção do espaço e do tempo :

- LSD (doce);
- Ecstasy (bala);
- Dimetiltriptamina (ayahuasca);
- Canabinóides (maconha e haxixe);
- Anticolinérgicos (biperideno).

Classificação das Drogas

Estimulantes do SNC:

Excitação do SNC, podendo causar inquietação, irritabilidade, agitação e insônia:

- Cafeína;
- Nicotina;
- Cocaína e crack;
- Anfetaminas e metanfetaminas.

Intoxicação

- Não complicada: nesse caso raramente demanda atendimento de urgência ou emergência;
- Com trauma ou outra lesão corporal: associada a outras complicações médicas, *delirium*, distorções perceptuais (alucinações), convulsões, coma;
- Patológica: que é incomum e ocorre apenas com álcool. Ocorrem alterações de comportamento com risco de auto e heteroagressividade com o uso de pequenas doses, que não intoxicariam outras pessoas. Sua duração é breve (horas), geralmente acompanhada de lapsos de memória sobre o que ocorreu durante a intoxicação.

Abstinência

- Síndrome de gravidade variável decorrente da privação do uso de algum tipo de droga da qual alguém fazia uso persistente;
- Os sinais e sintomas dependem do tipo de droga utilizada e, muitas vezes, são opostos aos efeitos da droga;
- Sua gravidade também é dependente do tipo de droga. Podem ser mais graves, como no caso de ópio (e derivados) e do álcool, e menos significativas como no caso do LSD e canabinóides;

Delirium tremens

Representa uma urgência clínica, podendo exigir serviços que ofereçam suporte avançado de vida. Se apresenta com:

- alteração do nível consciência;
- ilusões e alucinações;
- agitação psicomotora;
- sudorese;
- tremores;
- arritmia;
- convulsões;
- alterações hidroeletrólíticas.

Diagnóstico Diferencial

Na suspeita de quadros de intoxicação ou abstinência do álcool e de outras drogas, há diagnósticos diferenciais com urgências clínicas de outra origem, como:

- quadros neurológicos (acidentes vasculares cerebrais, hematoma subdural, infecções do SNC, tumores, epilepsia);
- alterações metabólicas (hipoglicemia, hiperglicemia);
- alterações hidroeletrolíticas;
- insuficiência renal ou hepática.

Fissura ou *Craving*

- É o desejo incontrolável de usar uma determinada droga da qual a pessoa é dependente;
- Em muitas situações, a fissura é o motivo de busca de atendimento de urgência em serviços de saúde, cuja demanda muitas vezes se expressa (e também se responde) pela solicitação/prescrição de medicamentos calmantes e/ou de internação;
- É importante identificar as situações de fissura para tentar estabelecer intervenções que levem a pessoa a lidar de outras formas com a sua dependência da droga, para além do uso de medicamentos ou de internação.

Intervenções: medidas gerais

- Mantenha a pessoa hidratada;
- Monitore os sinais vitais, a respiração, a circulação, a diurese e os níveis de consciência regularmente (cada 10 a 15 minutos na primeira hora e de 30 em 30 minutos a partir da segunda hora);
- Posicione-a em decúbito lateral para evitar aspiração em caso de vômito;
- Coloque proteção nas laterais da cama para evitar quedas;
- Realizar contenção mecânica apenas se houver indicação clara;

Intervenções: medidas gerais

- Proporcione um ambiente calmo, tranquilizador e com poucos estímulos sensoriais;
- Mantenha uma temperatura agradável na sala na qual a pessoa está alojada;
- Mantenha a pessoa e seus acompanhantes informados da evolução do quadro;
- Realize os encaminhamentos adequados para a continuidade do acompanhamento em outros serviços, caso seja indicado.

Quadro clínico

- Uso abusivo
- Dependência leve sem complicações
- Intoxicação sem complicações
- Abstinência leve sem complicações
- Fissura leve

Pontos de Atenção

- Consultório na rua
- ESF
- NASF

Quadro clínico

- Dependência moderada a grave
- Abstinência moderada sem complicações
- Fissura moderada a grave

Pontos de Atenção

- CAPS AD
- CAPS AD III
- Unidade de Acolhimento

Quadro clínico

- Intoxicação com *overdose* ou complicações clínicas
- Abstinência grave com complicações clínicas ou psiquiátricas
- Complicações agudas de uso crônico de álcool

Pontos de Atenção

- SAMU
- UPA
- Pronto-Socorro
- Unidades de Observação
- Leitos em HG

Obrigado!

marcelo.b.fialho@gmail.com